



**PORTRAIT DU TERRITOIRE DE
DÉMOCRATIE EN SANTÉ
CŒUR DE BREIZH**

Édito

Le portrait de territoire est un des documents constitutifs du diagnostic du Projet régional de Santé (PRS) de troisième génération. Il permet, pour chacun des sept territoires de démocratie en santé bretons, de décliner les données et informations présentées dans les documents régionaux sur « l'état de santé de la population bretonne 2018-2022 » et le « Bilan de l'offre de soins en Bretagne 2018-2022 ».

Cette approche vise à identifier les problématiques de santé spécifiques aux territoires en les mettant au regard des données régionales. Elle permet ainsi d'envisager les axes de travail à mener dans le cadre du futur PRS en fonction des caractéristiques locales.

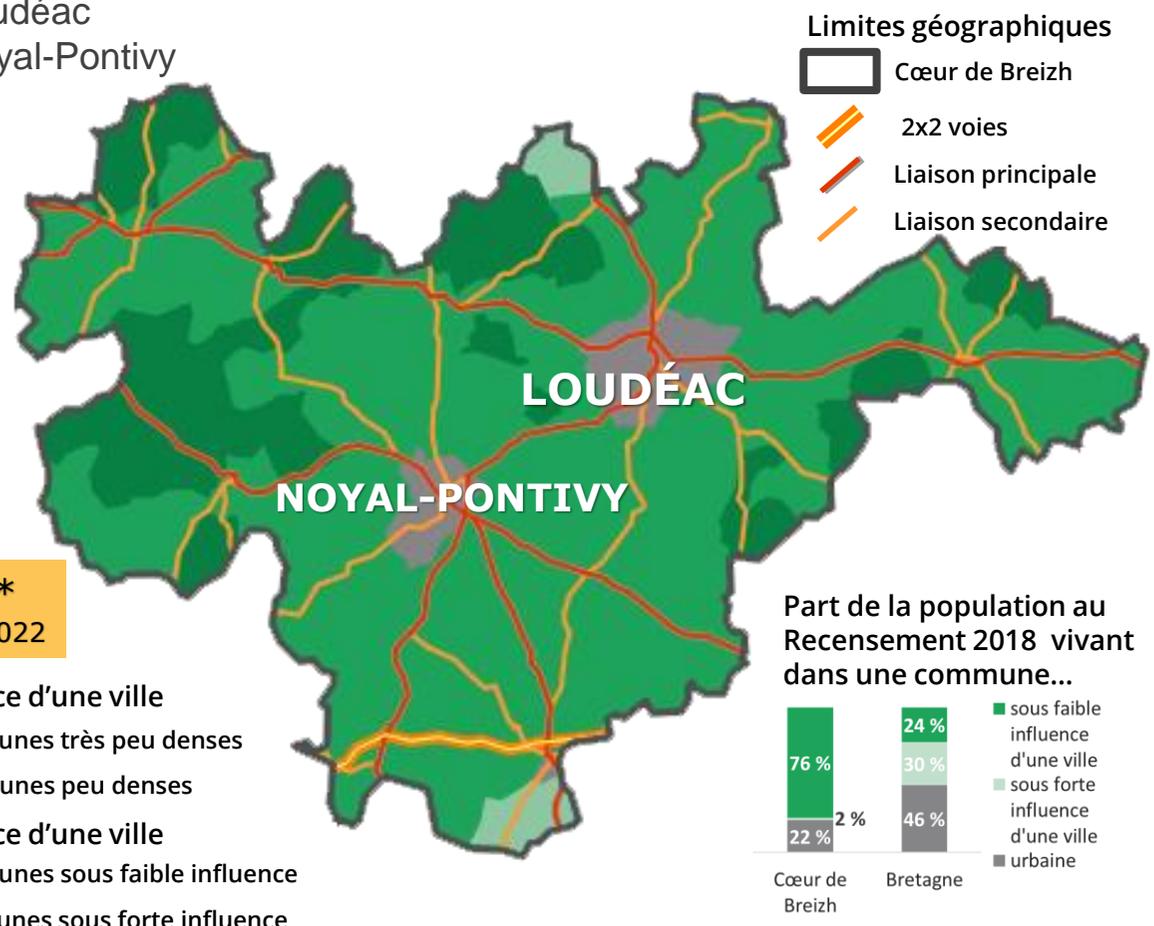
Vous trouverez dans ce document une carte d'identité du territoire, complétée par sa situation sociodémographique et les déterminants de santé. Les principales causes de mortalité et les pathologies sont ensuite déclinées avant d'exposer l'offre et le recours aux soins. Des focus sont proposés pour certaines populations à fort enjeu.

SOMMAIRE

- **0. Carte d'identité & chiffres-clés**
- **1. Situation sociodémographique**
- **2. Déterminants de santé**
 - Présentation générale
 - Déterminants de santé au travail
 - Déterminants de santé environnementaux
- **3. Dépistage organisé du cancer**
- **4. État de santé : mortalité - morbidité**
 - Vue d'ensemble sur la mortalité générale et évitable
 - Principales causes de décès
 - Principales pathologies prises en charge
 - Zooms sur les disparités infra territoriales
- **5. Offre et recours aux soins**
 - Soins libéraux de premier recours
 - Soins libéraux de médecine de spécialité
 - Soins hospitaliers
 - Imagerie et télémédecine
- **6. Tableaux récapitulatifs**
- **7. Focus populationnels**
 - Petite enfance
 - Enfance et préadolescence
 - Adolescents et jeunes adultes
 - Personnes âgées
 - Population en situation de handicap
 - Population en situation de précarité et de pauvreté
- **8. Sources, définitions et méthodologie**

0. Carte d'identité & chiffres-clés

- Un territoire majoritairement rural et le moins densément peuplé...
- ...structuré autour deux villes « moyennes » situées au centre du territoire :
 - Loudéac
 - Noyal-Pontivy



8 EPCI**
au 01/01/2022

- Hors influence d'une ville**
- Communes très peu denses
 - Communes peu denses
- Sous influence d'une ville**
- Communes sous faible influence
 - Communes sous forte influence
 - Communes urbaines

Chiffres-clés

Géographie

Nombre de communes	
95 communes	7,9 % des communes bretonnes
Superficie	
2 780 km ²	10,1 % du territoire régional
Densité d'habitants	
51 hab/km ²	7 ^e rang des TDS les + denses

Démographie

Population totale (1er janvier 2018)	
140 718 habitants	4,2 % de la population en Bretagne
Naissances (2020)	
1 223 naissances	3,9 % des naissances en Bretagne
Décès (2017)	
1 805 décès	5,2 % des décès en Bretagne

Soins

Médecins généralistes libéraux (1er janvier 2021)	
83 médecins	2,7 % des médecins en Bretagne
Patients hospitalisés au moins une fois en médecine en hospitalisation complète dans l'année (2020)	
7 691 patients	4,9 % des patients en Bretagne
Bénéficiaires* ayant eu recours à une consultation ou visite d'un omnipraticien (2020)	
112 820 bénéficiaires	4,0 % des bénéficiaires en Bretagne

Sources : Insee, Atlasanté, Scansanté.
*non compris les bénéficiaires des communes sous secret statistique.
**voir la superposition des limites du territoire et des EPCI en page 59.

1. Situation sociodémographique

PRINCIPAUX INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

- Le territoire le moins peuplé de la région avec plus de **140 000 habitants** au 1^{er} janvier 2018 dont la population a peu varié par rapport au précédent recensement de 2013
- L'apport migratoire permet de compenser en partie le solde naturel qui est négatif malgré un taux de natalité équivalent à la Bretagne et une fécondité plus importante
- Une **structure par âge proche** de celle de la région marquée par un **indice de vieillissement à l'équilibre** traduisant l'égalité entre la part des moins de 20 ans et celles des 65 ans et plus

	Cœur de Breizh	Bretagne
Population totale au 1^{er} janvier 2018	140 718	3 335 414
Dont : moins de 25 ans	27 %	29 %
65 ans et plus	23 %	22 %
75 ans et plus	12 %	11 %
Variation annuelle moyenne de la population entre 2013 et 2018	+0,1 %	+0,5 %
due au solde naturel	-0,2 %	+0,0 %
due au solde migratoire	+0,3 %	+0,5 %
Projections de population à l'horizon 2050	153 457	3 905 345
Dont : moins de 25 ans	24 %	26 %
65 ans et plus	34 %	30 %
75 ans et plus	20 %	18 %
Indice de vieillissement en 2018	100,0	93,6
Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2018	44,4 %	44,2 %
Nombre de naissances vivantes en 2020	1 223	30 993
Taux de natalité 2013-2018 (‰)	9,9	10,1
Indice conjoncturel de fécondité (ICF) en 2018-2020	1,94	1,76

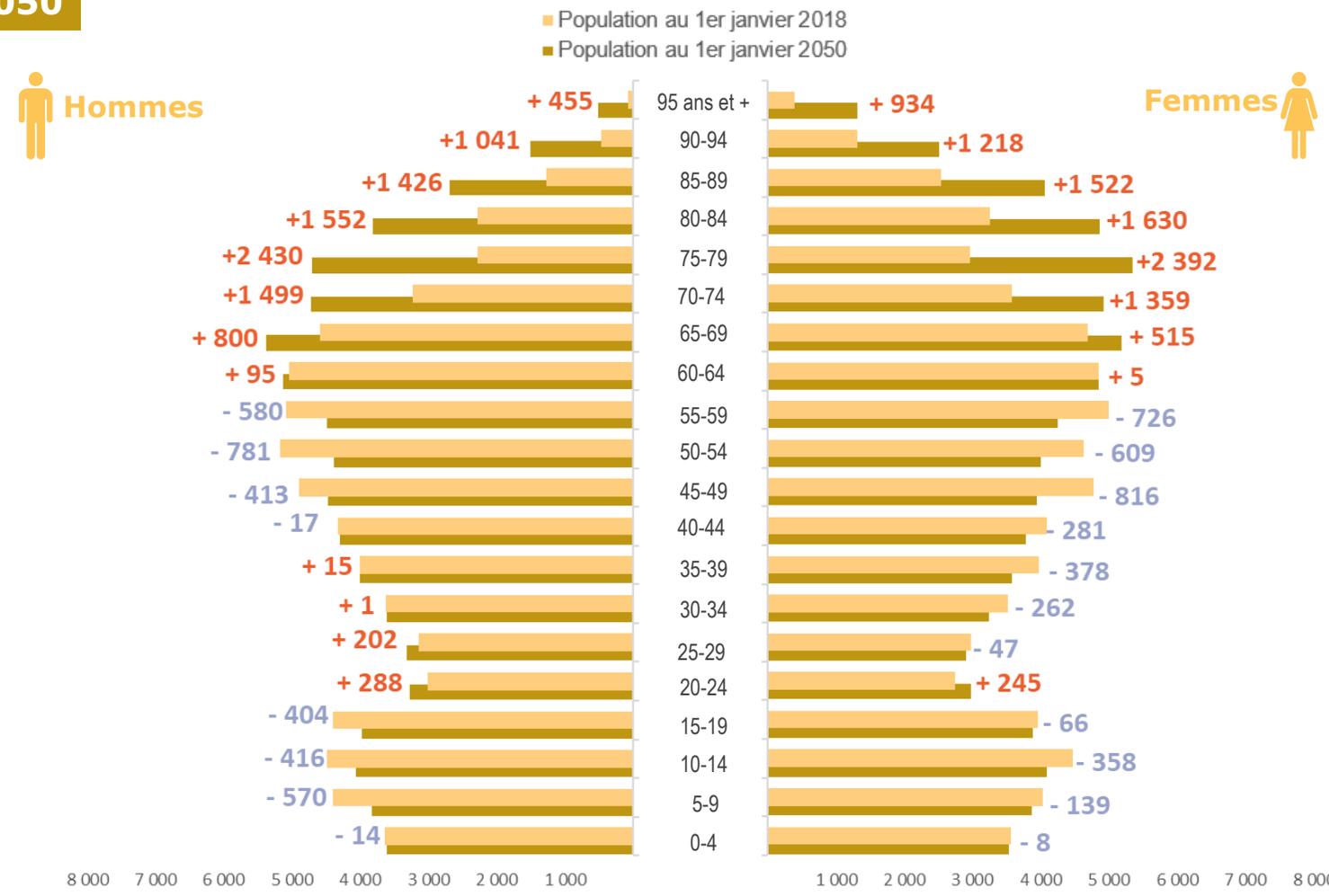
Sources : Insee – Recensement de la population 2018, Projections de population (modèle OMPHALE 2017) et État-civil.

1. Situation sociodémographique

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR ÂGE À L'HORIZON 2050

- À l'horizon 2050, le territoire compterait plus de **153 000 habitants**, soit **+13 000 personnes** par rapport à 2018
- Une croissance moyenne annuelle (+0,27 %) **inférieure** au niveau régional (+0,49 %) résultant du vieillissement de la population
- L'augmentation serait la plus forte pour les personnes de 75 ans et plus (+87 %), près de 2 fois plus nombreuses en 2050 qu'en 2018. Elles représenteraient 1 habitant sur 5 (20 %) en 2050 contre 12 % en 2018.

Pyramides des âges au 1^{er} janvier 2018 et à l'horizon 2050
Et écart de population en nombre entre 2018 et 2050



Sources : Insee - Recensement de la population au 1^{er} janvier 2018 et projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central).

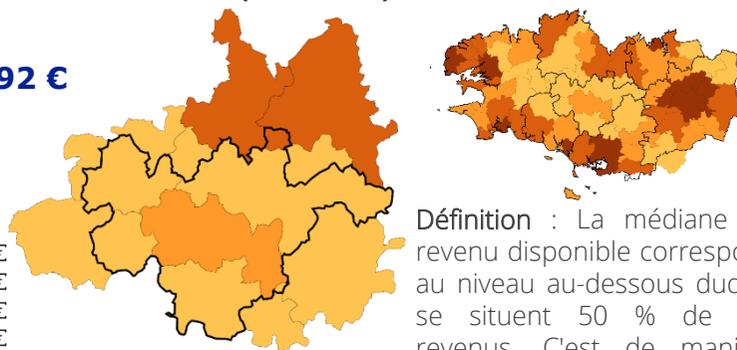
1. Situation sociodémographique

TYPE D'ACTIVITÉ, CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE & REVENUS

- **Davantage** de retraités et d'agriculteurs exploitants et d'ouvriers, à l'inverse **moins** de cadres et professions intellectuelles supérieures, de professions intermédiaires et d'employés dans le territoire qu'en Bretagne
- Un revenu médian **inférieur** (le plus faible de l'ensemble des territoires) à celui observé au niveau régional : une situation similaire dans les EPCI

Revenus disponibles médians (en euros) selon les EPCI en 2019

Bretagne : 21 992 €



Min. : CC Roi Morvan Communauté, 19 520 €
Max. : CA Lamballe Terre et Mer, 21 930 €

Source : Insee - Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.

Définition : La médiane du revenu disponible correspond au niveau au-dessous duquel se situent 50 % de ces revenus. C'est de manière équivalente le niveau au-dessus duquel se situent 50 % des revenus.

	Cœur de Breizh	Bretagne
Part de la population de 15 ans ou plus selon le type d'activité (2018)	100 %	100 %
Actifs ayant un emploi	48 %	48 %
Chômeurs	6 %	6 %
Retraités ou préretraités	34 %	32 %
Élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés	6 %	8 %
Femmes ou hommes au foyer et autres inactifs	6 %	6 %
Part des catégories socioprofessionnelles des 15 ans et plus ayant un emploi (2018)	100 %	100 %
Agriculteurs exploitants	6 %	3 %
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7 %	7 %
Cadres et professions intellectuelles sup.	7 %	15 %
Professions intermédiaires	21 %	26 %
Employés	25 %	27 %
Ouvriers	34 %	23 %
Revenu disponible médian (2019)	20 669 €	21 992 €
Revenu disponible médian des moins de 30 ans	18 780 €	19 080 €
Revenu disponible médian des 75 ans ou plus	19 520 €	21 660 €

Sources : Insee - Recensement de la population 2018 et Filosofi 2019.

2. Déterminants de la santé

« Les **déterminants de santé** désignent **tous les facteurs qui influencent l'état de santé** de la population, sans nécessairement être la cause directe de problèmes particuliers ou de maladies.¹ »

- **Comportements individuels** (âge, sexe, hérédité, habitudes de vie) et **collectifs**,
- **Conditions de vie** et de **travail** (hébergement, famille, communauté),
- **Systemes** (aménagement du territoire, offre de soins et services sociaux),
- ou encore le **contexte global** (démographique, environnemental, économique, politique).

Ces différents déterminants de la santé sont **inter-reliés** et se répartissent de manière différenciée selon les différents échelons géographiques auxquels ils sont étudiés traduisant ainsi des **inégalités de santé** entre les territoires², mais aussi au sein de chaque territoire³.

¹ <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante>

PRÉSENTATION GÉNÉRALE



Source : d'après Whitehead et Dahlgren

Pour en Savoir +

² Consulter la Synthèse de l'état de santé de la population bretonne sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr)

³ Retrouver les portraits de l'ensemble des territoires de démocratie en santé sur le site de l'ORS Bretagne (www.orsbretagne.fr) et sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr)

2. Déterminants de la santé : Accidents et maladies liés au travail en Bretagne

- En 2019, près de **43 200 sinistres** ont été indemnisés ou reconnus chez les salariés des entreprises bretonnes du régime général
- Des accidents du travail **plus fréquents** en Bretagne : +23 % par rapport à la France
- Une **moindre fréquence** des accidents de trajet en Bretagne : -25 % par rapport à la France
- Une **fréquence plus élevée** des maladies professionnelles en Bretagne : +51 % par rapport à la France

Pour en Savoir +

- Tableau de Bord Santé au Travail en Bretagne : <https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/>

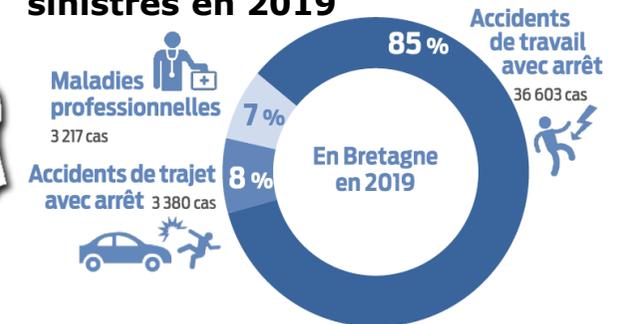
CHIFFRES-CLÉS DE LA SINISTRALITÉ ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU RÉGIME GÉNÉRAL

Le régime général en 2019

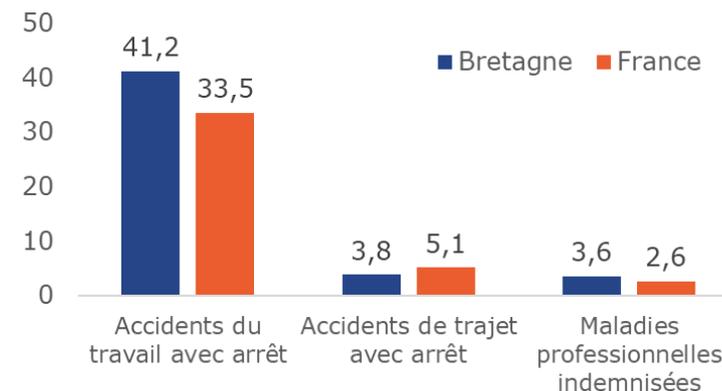


Source : Carsat Bretagne.

Le poids des 3 catégories de sinistres en 2019



Indices de fréquence des 3 catégories de sinistres en Bretagne et en France en 2019



Source : Carsat Bretagne.

Indice de fréquence : nombre d'évènements pour 1 000 salariés.

2. Déterminants de la santé : Accidents et maladies liés au travail en Bretagne

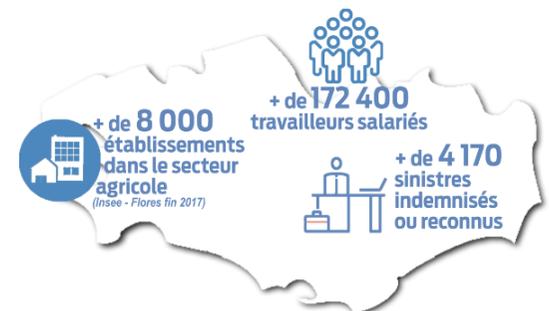
- En 2018, près de **4 200 sinistres** ont été indemnisés ou reconnus chez les salariés du régime agricole en Bretagne
- Dans **8 cas sur 10**, il s'agissait d'un **accident du travail** ayant entraîné un arrêt
- Dans **1 cas sur 10**, il s'agissait d'une **maladie professionnelle** et pour l'essentiel (96 %) des troubles musculosquelettiques (TMS)
- Pas de comparaison possible entre la Bretagne et la France : les périodes d'observation étant différentes

Pour en Savoir +

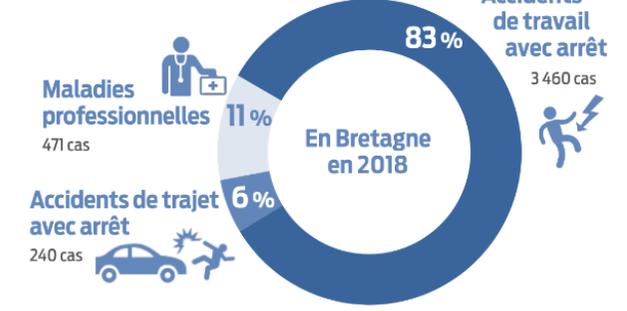
● Tableau de Bord Santé au Travail en Bretagne : <https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/>

CHIFFRES-CLÉS DE LA SINISTRALITÉ ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU RÉGIME AGRICOLE

Le régime agricole en 2018

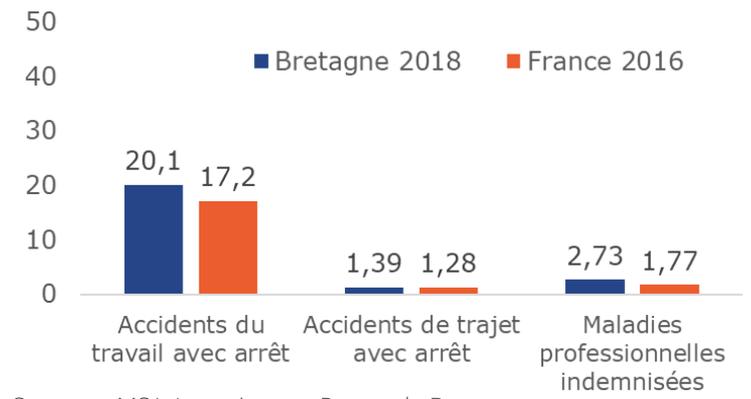


Le poids des 3 catégories de sinistres en 2018



Sources : MSA Armorique et Portes de Bretagne.

Indices de fréquence des 3 catégories de sinistres en Bretagne en 2018 et en France en 2016



Sources : MSA Armorique et Portes de Bretagne.
 Indice de fréquence : nombre d'événements pour 1 000 salariés.

2. Déterminants de la santé : Accidents et maladies liés au travail en Bretagne

- En 2019, plus de **2 100 salariés** vus en consultation par les médecins du travail ou les infirmiers au cours des deux quinzaines*
- 161 pathologies** signalées, soit un taux de signalement de **7,7 %**
- Les pathologies **le plus fréquemment** signalées sont les **affectations de l'appareil locomoteur (ALM)** devant les risques psycho-sociaux (RPS)

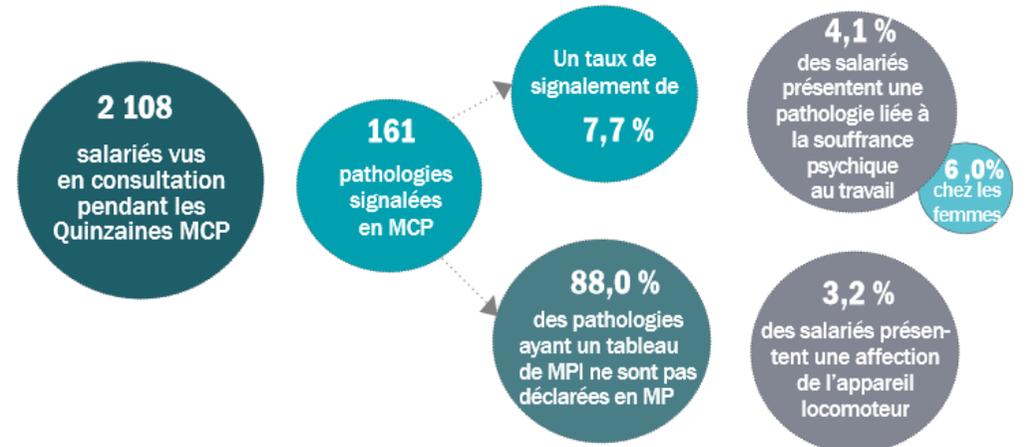
*Le programme de surveillance des MCP repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(e)s, pendant deux semaines consécutives (dites « Quinzaines MCP »), tous les cas de MCP rencontrés au cours de leurs consultations auprès des salariés.

Pour en Savoir +

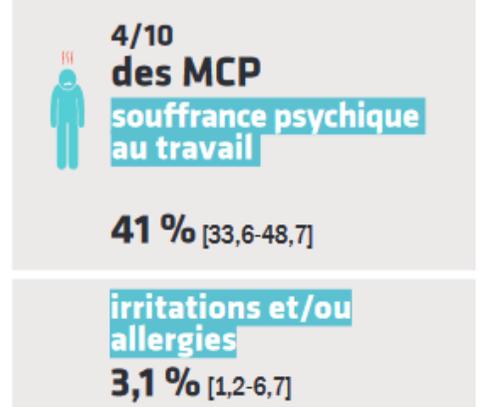
- Les maladies à caractère professionnel (MCP), Résultats des quinzaines 2019 en région Bretagne : https://orsbretagne.typepad.fr/2021/20210126_MCP_BRETAGNE-2019.pdf

MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP)

Les éléments clés des Quinzaines* 2019 en Bretagne



Les pathologies signalées



Source : Quinzaine MCP.

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

L'ENVIRONNEMENT PERÇU EN BRETAGNE

L'ENVIRONNEMENT PERÇU en 2020

une problématique globalement plus prégnante dans la vie quotidienne des Bretons qu'en 2014

● **8 Bretons sur 10** (81 %) se déclarent **sensibles ou très sensibles à l'environnement** (vs 70 % en 2007), sur une échelle de sensibilité à l'environnement (de 1 à 10).

● Et **9 Bretons sur 10** (92 %) déclarent **prendre davantage en compte la santé environnement** dans leur vie quotidienne qu'il y a 5 ou 10 ans.

■ À noter :

Les indicateurs qui suivent sont extraits du tableau de bord santé environnement et communs à l'ensemble des territoires bretons. Les problématiques locales spécifiques ne sont pas explorées ici. Elles relèvent des diagnostics locaux santé environnement.

Pour en Savoir +

- Tableau de Bord Santé Environnement : http://www.bretagne.prse.fr/IMG/pdf/tbse_2021.pdf
- Baromètre santé environnement : <http://www.bretagne.prse.fr/IMG/pdf/bse-2020.pdf>

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Points faibles du territoire par rapport à la Bretagne

- Une précarité énergétique liée au logement plus fréquente
- Des déplacements pour se rendre de son domicile à son travail « favorables » à l'environnement moins fréquents

Points forts du territoire par rapport à la Bretagne

- Une part des surfaces en territoires artificialisés moins importante et relativement stable depuis 2012
- Un risque radon plus faible
- Huit fois moins d'habitants dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air
- Aucun habitant exposé à des concentrations en particules fines (PM_{2,5}) supérieures à la valeur guide de l'OMS

	Cœur de Breizh	Bretagne
Artificialisation des sols		
Part de la surface en territoires artificialisés en 2012	3,5 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés en 2018	3,7 %	7,3 %
Habitat		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018	19,6 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	57,5 %	81,8 %
Déplacements et modes de transports		
Voitures et deux roues motorisés	86,0 %	82,4 %
Transports en commun	2,8 %	5,7 %
Modes actifs*	6,1 %	7,0 %
Pas de transport	5,2 %	5,0 %
Qualité de l'air		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	4,4 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposé à une concentration en PM _{2,5} ≥ 10 µg/m ³ (2020)	0,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	33,0 %	nc

Source : Insee – Recensement de la population 2018, IRSN, CORINE Land and Cover 2012 et 2018, Air Breizh, Capt'air Bretagne, Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne.

nc : non calculé

*Modes actifs : marche à pied et vélo

**En Bretagne, en 2021 la surveillance a été réalisée durant 34 semaines (semaines N° 3 à 36)

12 sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

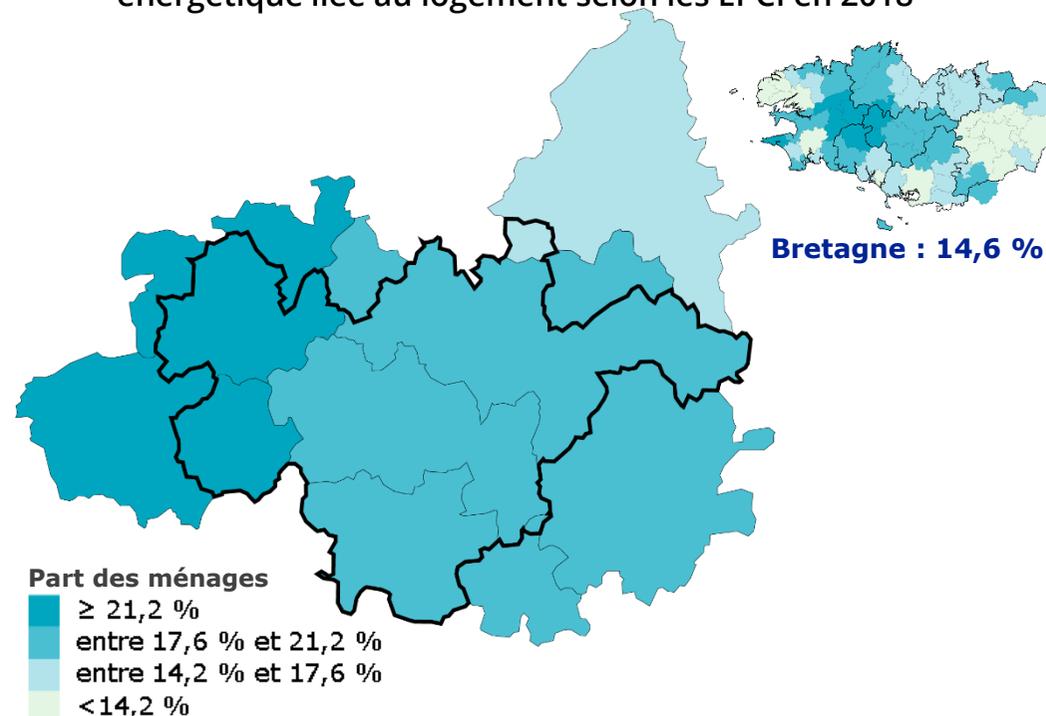
ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR – PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE

En 2018, plus de 12 000 ménages en situation de précarité énergétique, soit 19,6 % de la population du territoire : une part **plus élevée** qu'en moyenne régionale

Une répartition géographique **homogène selon les EPCI**, tous affichant des valeurs supérieures à la Bretagne ; les parts les plus élevées concernant les 2 EPCI à l'ouest du territoire :

- CC du Kreiz-Breizh : 23,4 %
- CC Roi Morvan Communauté : 25,8 %

Nombre et part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement selon les EPCI en 2018



Min : CA Lamballe Terre-et-Mer, 15,6 %
 Max : CC Roi Morvan Communauté, 25,8 %

Sources : Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE) - outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne.

Fichier logement (FDL), Insee - Recensement de la population 2016 ; Données de revenus des ménages, Enquête Nationale Logement (ENL) Insee 2013.

Définition : La précarité énergétique est mesurée par un taux d'effort énergétique : dépenses d'énergie nécessaire à la satisfaction des besoins élémentaires rapportées aux ressources du ménage.

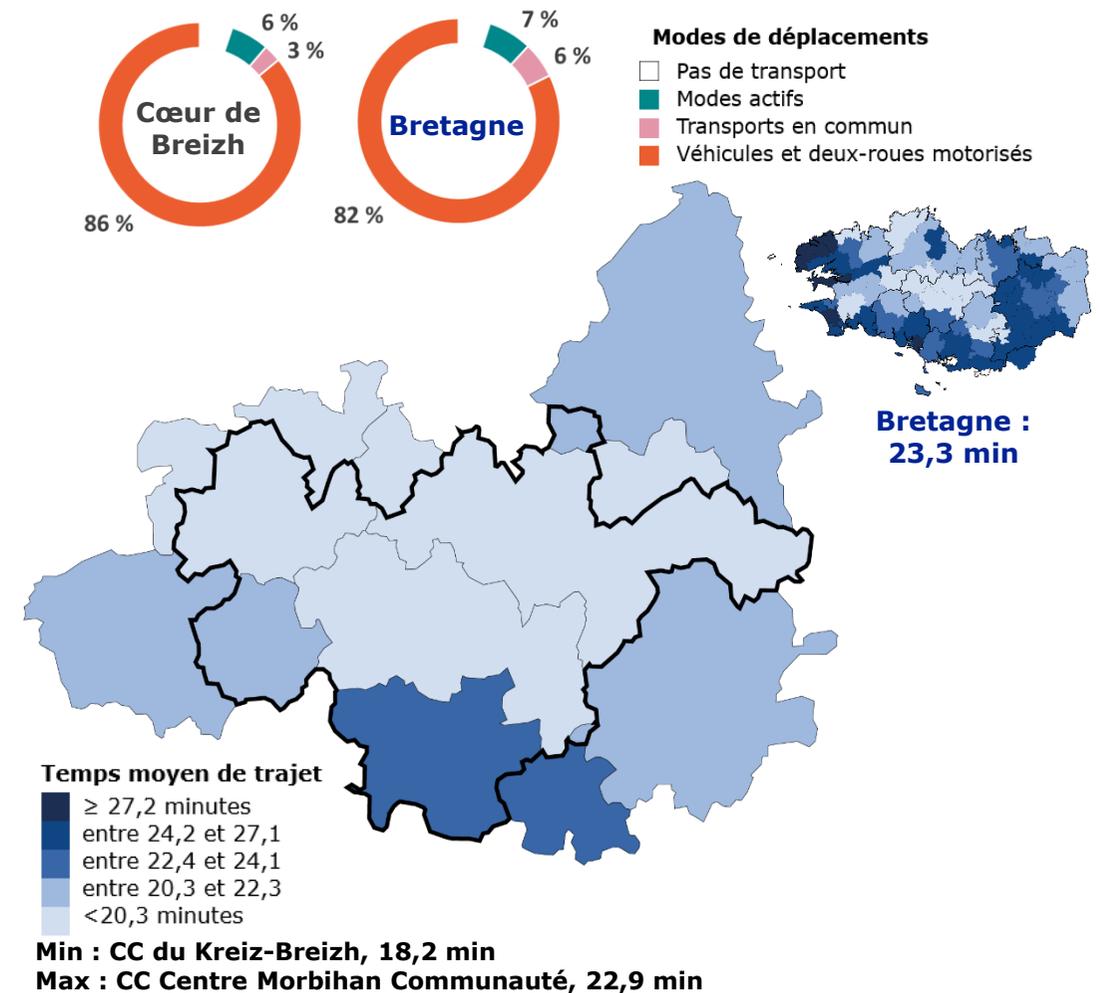
2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

AMÉNAGEMENT DU CADRE DE VIE – DÉPLACEMENT DOMICILE TRAVAIL

- En 2018, **prédominance de l'usage des véhicules et des deux-roues motorisés** pour se rendre au travail dans le territoire : près de 9 actifs sur 10 contre 82 % en Bretagne

- Des temps moyens de trajet **variables selon les EPCI** :
 - La majorité des EPCI du territoire présente des temps moyens de trajet inférieurs à la moyenne régionale et,
 - À l'opposé, au sud du territoire, l'EPCI de Centre Morbihan Communauté affiche un temps moyen de trajet (22,9 minutes) équivalent à la moyenne régionale

Part de la population active occupée de 15 ans et plus selon le moyen de transport utilisé pour se rendre au travail et temps moyen de trajet domicile-travail selon les EPCI en 2018



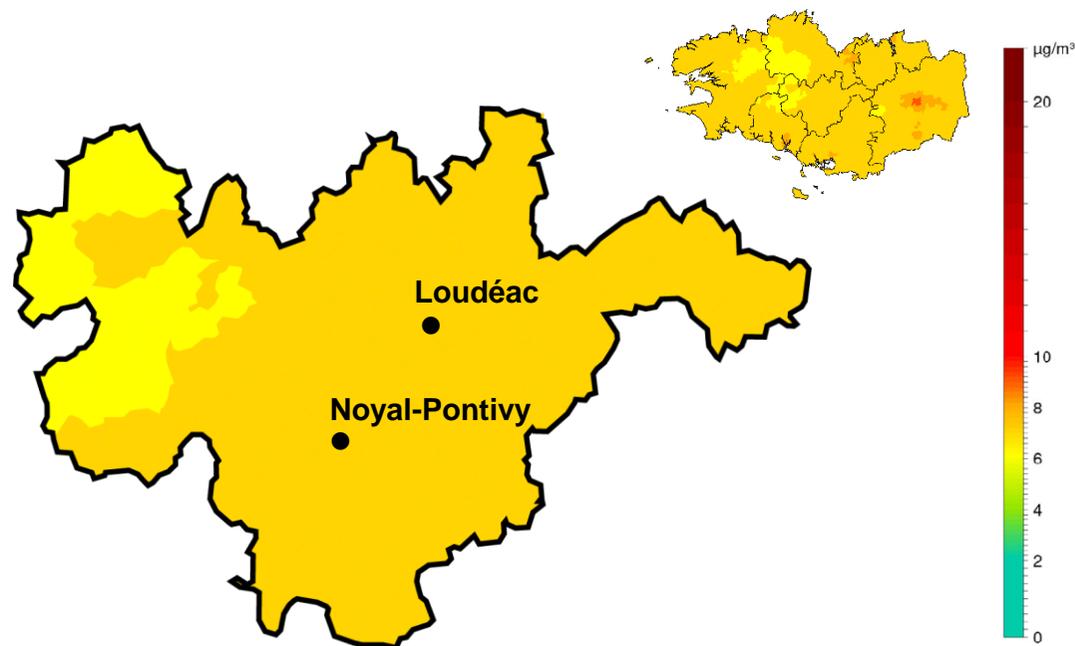
Source : Insee - Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

2. Déterminants de la santé : Facteurs environnementaux

- Particules fines : Aucune commune du territoire n'a dépassé la valeur guide de l'OMS en 2020
- L'ensemble des communes du territoire affiche des concentrations inférieures à celles imposées par la réglementation française

QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

Concentrations moyennes annuelles modélisées en PM_{2,5} en 2020
comparaison à la valeur guide de l'Organisation Mondiale de la Santé
(OMS) : 10 µg/m³



Source : Air Breizh, Insee – Recensement de la population 2018.

Définition : Les poussières (ou particules fines, en anglais « Particule Matter (PM) ») désignent les particules de matières en suspension dans l'air. Les PM sont classées en différentes catégories suivant leur diamètre. Les PM_{2,5} désignent les particules très fines de diamètre aérodynamique inférieur à 2,5 micromètres (µm).

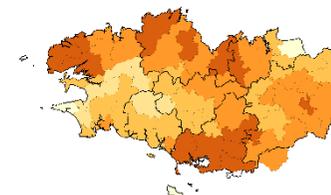
3. Participation au dépistage organisé des cancers

- En 2020-2021, une participation au dépistage organisé du cancer du sein (49,6 %) **inférieure** à celle observée dans la région
- Une géographie différenciant l'est du territoire avec les EPCI ayant une participation supérieure à 50 % à ceux situés à l'ouest avec les taux de participation les plus faibles et tous inférieurs à la Bretagne

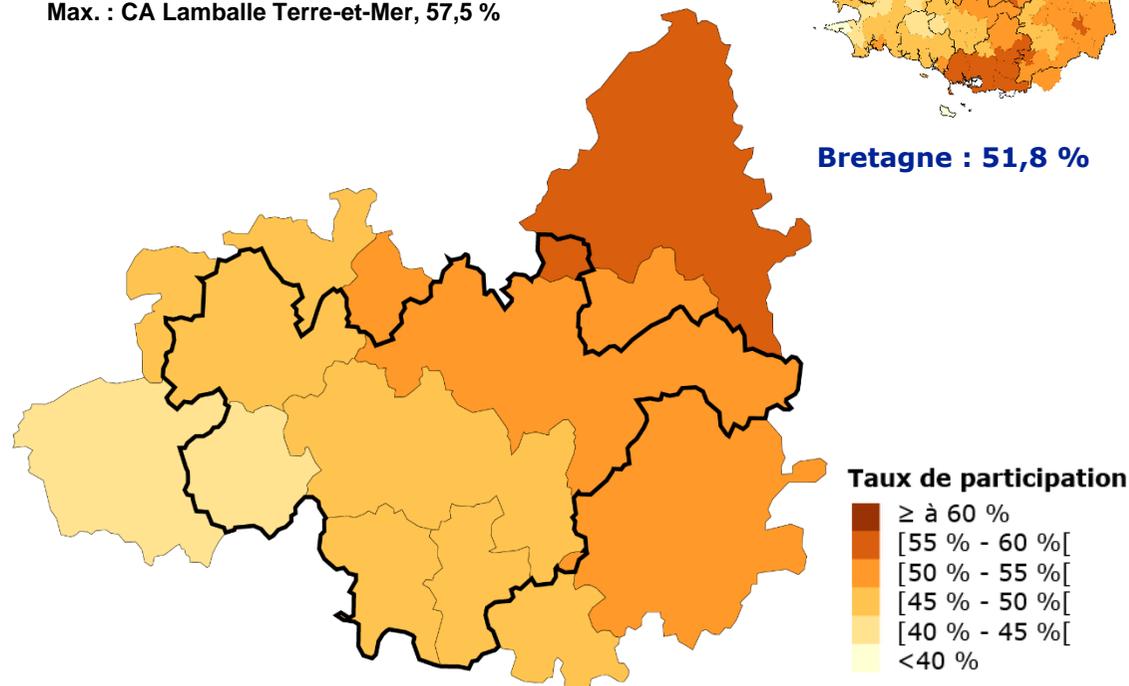
CANCER DU SEIN

Taux de participation (en %) au dépistage organisé du cancer du sein en 2020-2021 selon les EPCI

Cœur de Breizh : 49,6 %
 Min. : CC Roi Morvan Communauté, 44,5 %
 Max. : CA Lamballe Terre-et-Mer, 57,5 %



Bretagne : 51,8 %



Source : CRCDC Bretagne – données des campagnes 2020 et 2021, Insee – Estimations des populations cibles (calculées selon la méthode de SpF à partir des RP 2013 et 2018).

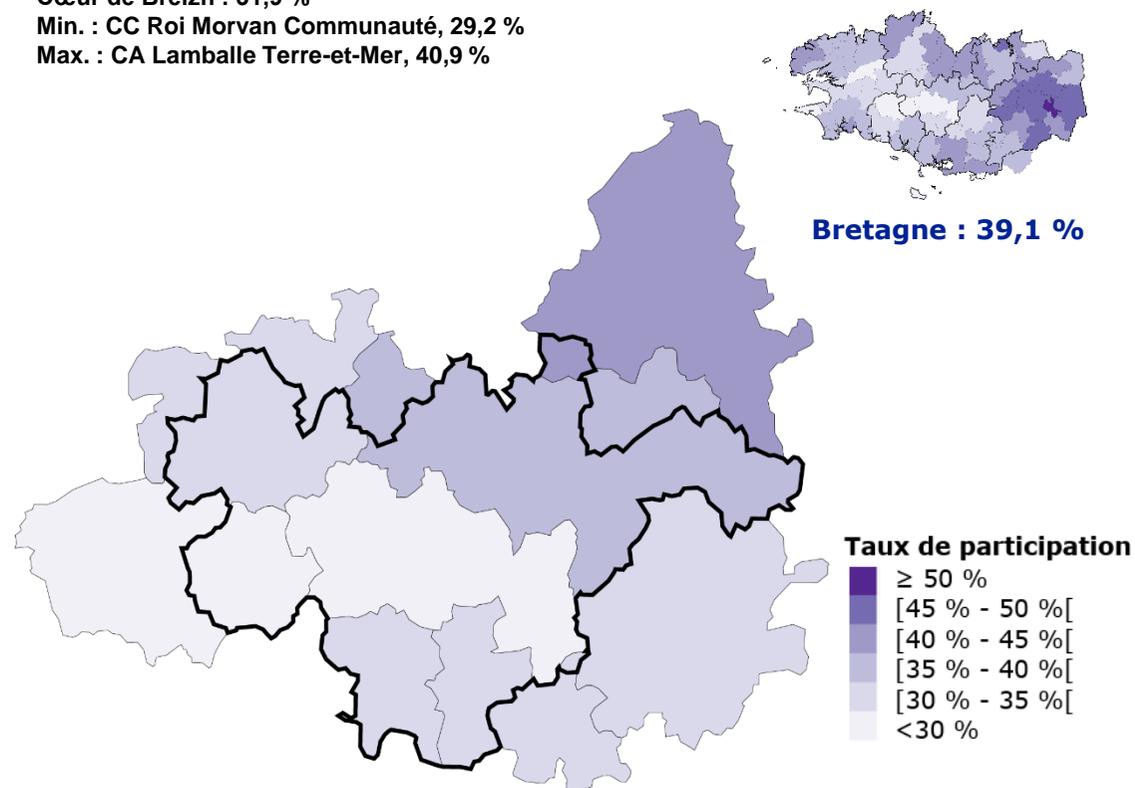
3. Participation au dépistage organisé des cancers

- En 2020-2021, une participation au dépistage du cancer du côlon-rectum **nettement inférieure** dans le territoire (31,9 %) à la Bretagne (39,1 %)
- Une **géographie homogène sur l'ensemble du territoire** : tous les EPCI présentent des taux de participation inférieurs à la Bretagne sauf dans la CA Lamballe Terre-et-Mer

CANCER DU CÔLON-RECTUM

Taux de participation (en %) au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum en 2020-2021 selon les EPCI

Cœur de Breizh : 31,9 %
 Min. : CC Roi Morvan Communauté, 29,2 %
 Max. : CA Lamballe Terre-et-Mer, 40,9 %



Source : CRCDC Bretagne – données des campagnes 2020 et 2021, Insee – Estimations des populations cibles (calculées selon la méthode de SpF à partir des RP 2013 et 2018).

4. État de santé : Vue d'ensemble sur la mortalité générale, prématurée et évitable

- Plus de **1 700 décès** surviennent en moyenne annuelle dans le territoire, soit 5 % des décès en Bretagne sur la période 2013-2017
- 1 décès sur 6** (16 %) survient **prématurément** (avant 65 ans) comme en Bretagne, davantage chez les hommes (1 décès sur 4)
- 1 décès sur 8** (12 %) pourrait **être évité** par des actions de prévention, trois fois plus fréquemment chez les hommes (19 % vs 6 % chez les femmes)

Nombre annuel moyen de décès et poids de la mortalité prématurée et évitable* en 2013-2017

	Cœur de Breizh		Région Bretagne	
	Nombre moyen annuel	%	Nombre moyen annuel	%
Mortalité générale	1 723	100 %	33 515	100 %
Chez les hommes	848	49 %	16 634	50 %
Chez les femmes	875	51 %	16 881	50 %
Mortalité prématurée (<65 ans)	270	16 %	5 718	17 %
Chez les hommes	194	23 %	3 957	24 %
Chez les femmes	76	9 %	1 761	10 %
Mortalité évitable (<75 ans)	215	12 %	4 732	14 %
Chez les hommes	164	19 %	3 571	21 %
Chez les femmes	51	6 %	1 161	7 %

Source : Inserm CépiDc, Insee.

*La sélection des décès évitables par des actions de prévention se base sur la méthodologie adoptée par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) en 2019. Sont retenues les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient essentiellement d'éviter. Un seuil de 74 ans a été retenu pour l'ensemble des décès relatifs à la mortalité évitable par la prévention.

Pour en savoir plus :

https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORE-Sante/Fiches_methodo/FMSCORE_Morta_Evitable.pdf

4. État de santé : Disparités infra-territoriales de mortalité générale et évitable

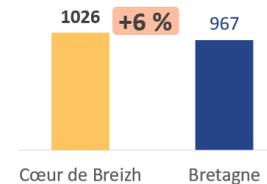
- Sur la période 2013-2017, une **forte surmortalité générale** dans la moitié des EPCI du territoire avec La CC du Kreiz-Breizh (+ 16 %) en situation la plus défavorable

- Sur la période 2013-2017, une **forte surmortalité évitable** par des actions de prévention qui concerne les 2 EPCI à l'ouest du territoire :

- CC du Kreiz-Breizh (+26 %)
- CC Roi Morvan Communauté (+29%)

Différentiel de mortalité* générale selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)

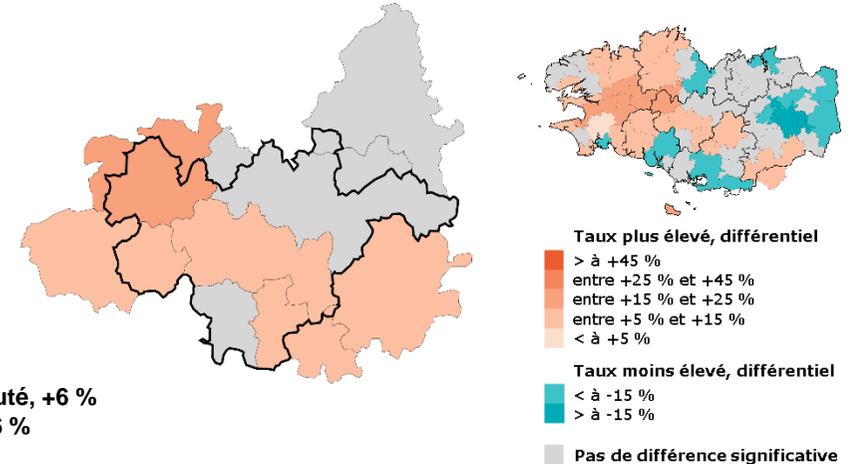
Taux standardisés de mortalité générale en 2013-2017 et différentiel de mortalité* par rapport à la Bretagne



Min. : CC Ploërmel Communauté, +6 %
Max. : CC du Kreiz-Breizh, +16 %

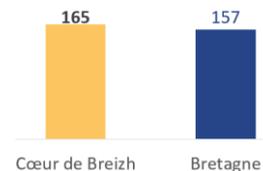
Sources : Inserm CépiDc, Insee.

*calculé à partir du taux standardisé (unité pour 100 000 habitants).



Différentiel de mortalité* évitable liée à des actions de prévention selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)

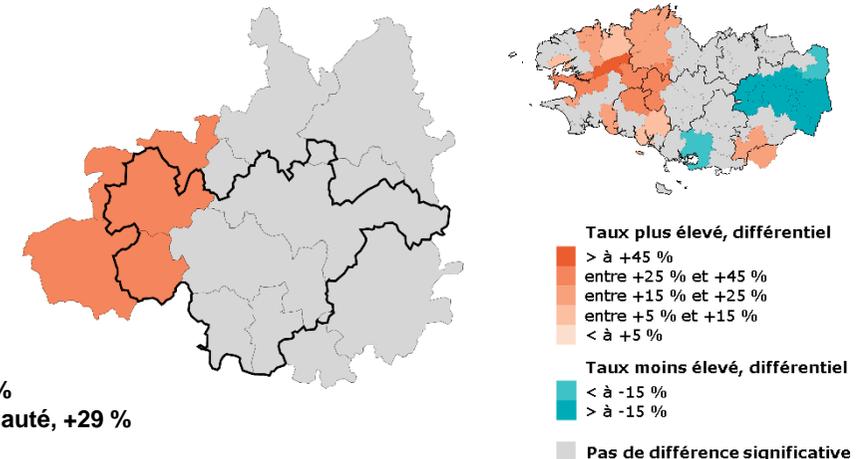
Taux standardisés de mortalité évitable en 2013-2017 et différentiel de mortalité* par rapport à la Bretagne



Min. : CC du Kreiz-Breizh, +26 %
Max. : CC Roi Morvan Communauté, +29 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

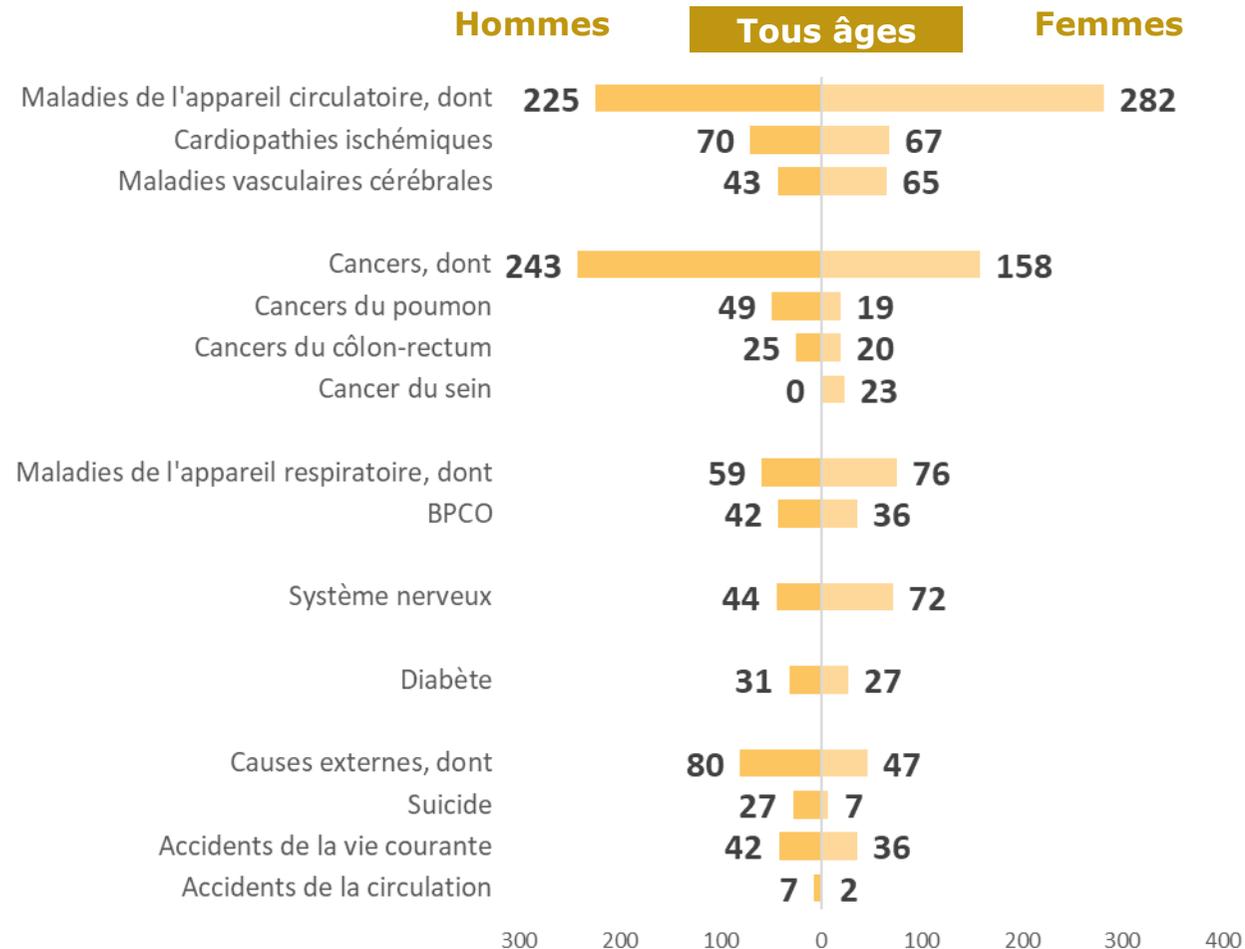
*calculé à partir du taux standardisé (unité pour 100 000 habitants).



4. État de santé : Principales causes de décès en nombre (1/2)

- Sur la période 2013-2017, **les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire** responsables de plus de la moitié des décès dans le territoire comme en Bretagne
- Les femmes sont plus touchées par les maladies de l'appareil circulatoire et les hommes par les cancers
- Les maladies de l'appareil respiratoire touchent plus fréquemment les femmes alors que ce sont les causes externes qui occupent la 3^e place chez les hommes

Nombre annuel moyen de décès selon les principales causes de décès et le sexe en 2013-2017

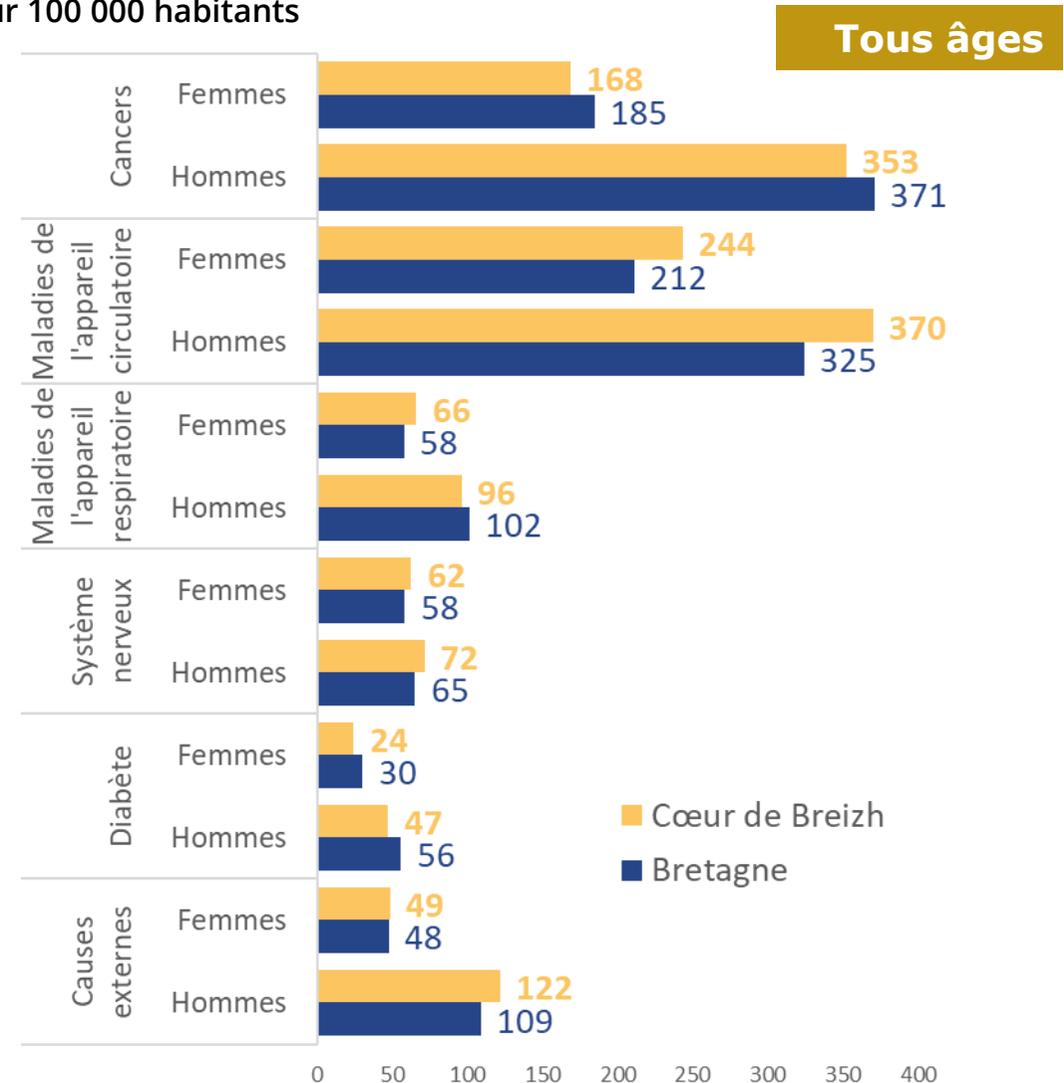


Source : Inserm CépiDc.

4. État de santé : Principales causes de décès en taux (2/2)

- Sur la période 2013-2017, les trois principales causes de décès sont communes aux deux sexes et s'organisent selon la hiérarchie mise en évidence précédemment avec les effectifs
- Mais, quelle que soit la cause, **les hommes affichent des taux de mortalité supérieurs** à ceux des femmes, l'écart étant le plus marqué pour :
 - Les causes externes (x2,5),
 - Les cancers (2,1) et,
 - Le diabète (x2)

Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2013-2017 pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee.

4. État de santé : Vue d'ensemble sur les pathologies et les traitements

- En 2019, **2 bénéficiaires de l'Assurance Maladie (AM) sur 5** ont eu recours à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement dans le territoire comme en Bretagne
- Les **trois pathologies les plus fréquentes** sont : les maladies cardio-neurovasculaires (10 %) suivies par les maladies respiratoires chroniques et les cancers
- Les **traitements anti-hypertenseurs au 1^{er} rang des traitements** avec plus d'1 bénéficiaire sur 5 devant les traitements psychotropes (13 %) et les traitements hypolipémiants (12%)

Nombre de bénéficiaires et taux bruts de prévalence selon les principaux groupes de pathologies et de traitements en 2019

	Cœur de Breizh		Région Bretagne	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de bénéficiaires ayant au moins une pathologie ou un traitement	51 006	39 %	1 218 085	37 %
Pathologies				
Maladies cardio-neurovasculaires	12 871	10 %	275 433	8 %
Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	8 802	7 %	190 952	6 %
Cancers	7 385	6 %	180 344	5 %
Diabète	6 298	5 %	145 131	4 %
Maladies neurologiques ou dégénératives	4 180	3 %	91 475	3 %
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou sida	2 955	2 %	68 355	2 %
Démences (dont maladie d'Alzheimer)	2 045	2 %	41 747	1 %
Maladies du foie ou du pancréas	1 186	1 %	28 761	1 %
Traitements				
Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)	27 891	22 %	608 709	18 %
Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	15 129	12 %	347 585	10 %
Traitements psychotropes (avec ou sans pathologies)	17 331	13 %	425 076	13 %

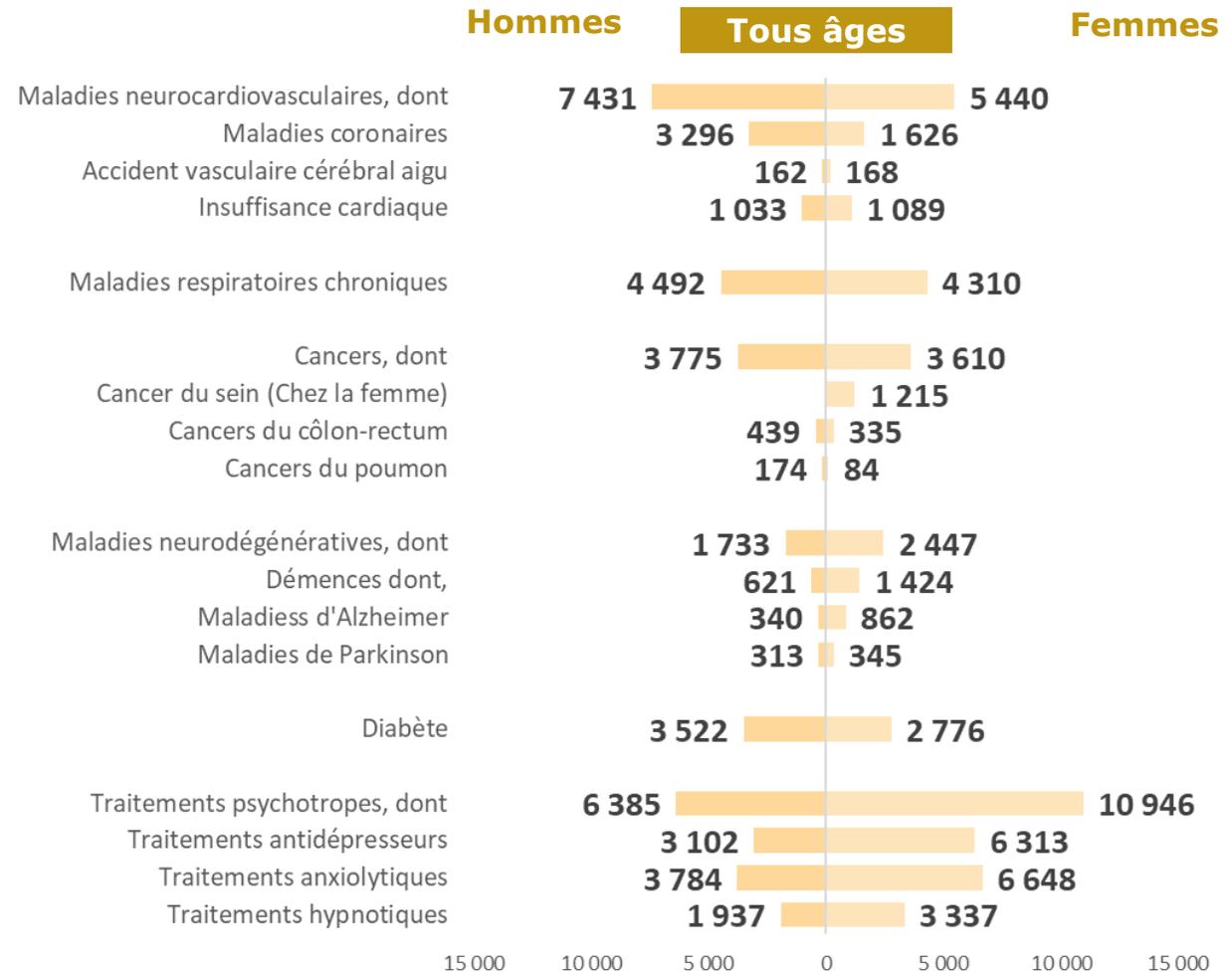
Source : Cnam, cartographies des pathologies – Tous régimes.

Pour en savoir plus : Consulter le Data Pathologies, <https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>

4. État de santé : Prévalence des pathologies en nombre (1/2)

- En 2019, chez les hommes comme chez les femmes, **1^{ère} pathologie prise en charge : les maladies neuro-cardiovasculaires** devant les maladies respiratoires chroniques et les cancers
- Mais, **prédominance des traitements psychotropes chez les femmes** : 16 % d'entre elles y ont eu recours (contre 10 % chez les hommes)

Nombre annuel de patients pris en charge selon le sexe et les principales pathologies en 2019

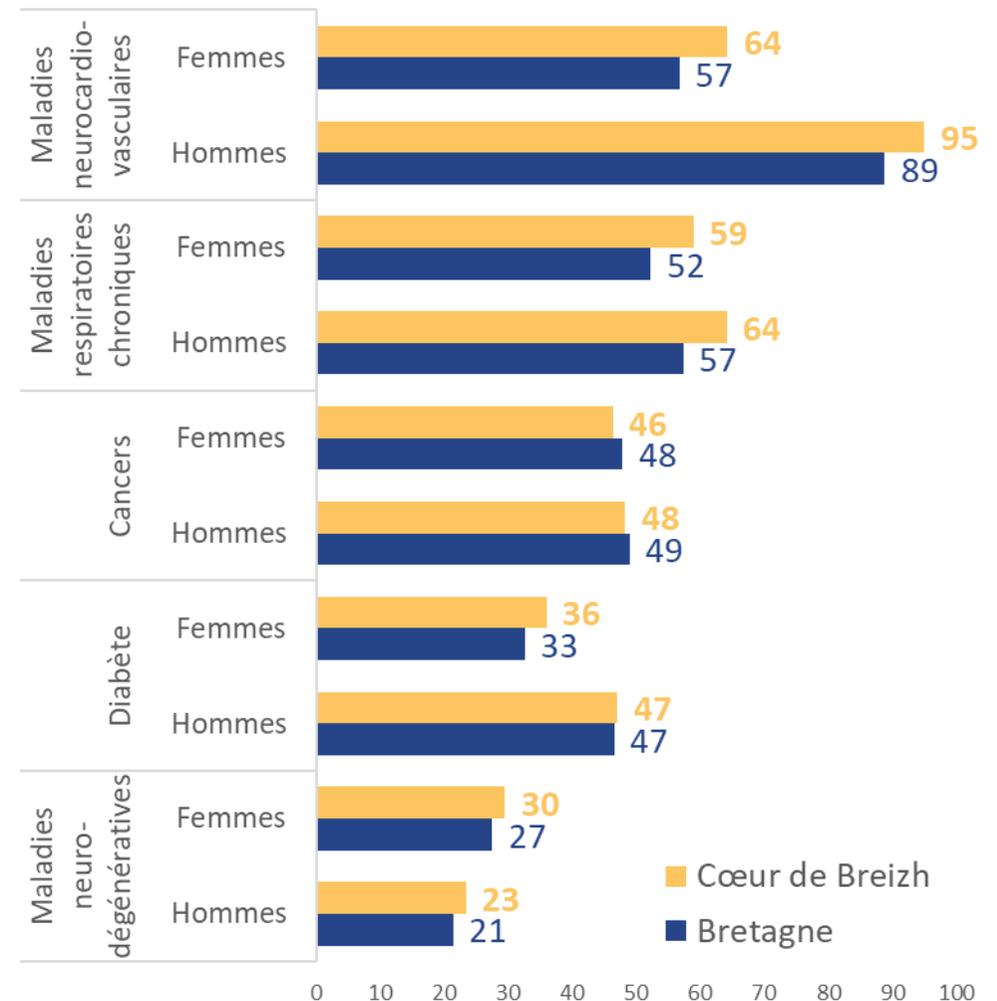


Source : Cnam, Cartographie des pathologies – Tous régimes confondus.

4. État de santé : Prévalence des principaux groupes de pathologies en taux (2/2)

- En 2019, pour les deux sexes, les **maladies neuro-cardiovasculaires, respiratoires chroniques et neuro-dégénératives sont plus fréquentes** : les taux standardisés de prévalence sont significativement plus élevés dans le territoire qu'en Bretagne
- Pour les autres principaux groupes de pathologies, la situation diffère selon le sexe
 - Chez les femmes, une moindre fréquence des cancers mais elles sont plus souvent touchées par le diabète alors que les taux ne diffèrent pas chez les hommes

Taux standardisés de prévalence selon les principales pathologies en 2019 - pour 1 000 habitants



Source : Cnam - Cartographie des pathologies.

4. État de santé : Disparités infra-territoriales de morbidité et de mortalité

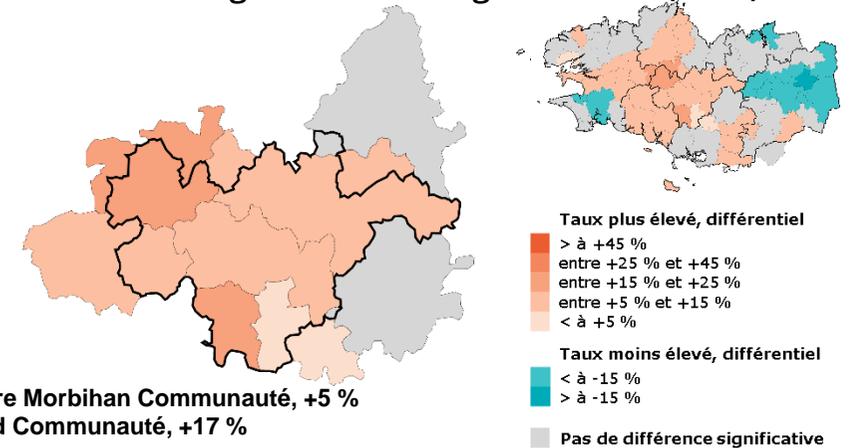
- Près de 13 000 bénéficiaires de l'AM ont été pris en charge pour maladies cardio-neurovasculaires en 2019 dans le territoire, soit un **taux standardisé de prévalence supérieur** de +10 % à la moyenne régionale : une fréquence plus élevée sur l'ensemble du territoire

- Les maladies de l'appareil circulatoire ont occasionné plus de 500 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité supérieur** de +15 % à celui de la Bretagne : une situation similaire dans la moitié des EPCI du territoire avec :

- La CC Centre Morbihan Communauté dans la situation la plus défavorable avec une surmortalité supérieure de +28 % par rapport à la Bretagne

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Différentiel de prévalence* des maladies cardio-neurovasculaires selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)

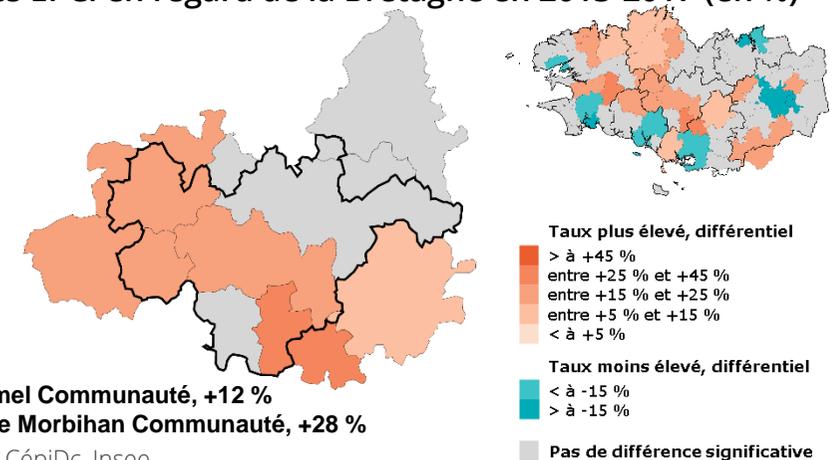


Min. : CC Centre Morbihan Communauté, +5 %
Max. : CC Baud Communauté, +17 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

*calculé à partir du taux standardisé.

Différentiel de mortalité* par maladies de l'appareil circulatoire selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)



Min. : CC Ploërmel Communauté, +12 %
Max. : CC Centre Morbihan Communauté, +28 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

*calculé à partir du taux standardisé.

4. État de santé : Disparités infra-territoriales de morbidité et de mortalité

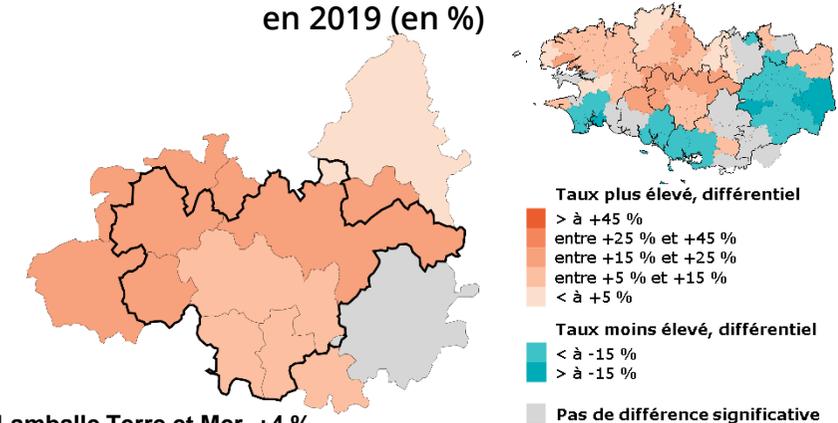
- Près de 9 000 bénéficiaires de l'AM ont été pris en charge pour maladies respiratoires chroniques en 2019, soit un **taux standardisé de prévalence supérieur** de +12 % au niveau régional : une situation homogène pour l'ensemble des EPCI du territoire

- Les maladies de l'appareil respiratoire ont occasionné plus de 130 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité équivalent** à celui de la Bretagne mais si la majorité des EPCI affiche une situation comparable à la Bretagne :

- Deux EPCI sont en situation de surmortalité :
 - CC Centre Morbihan Communauté (+27 %)
 - CC Kreiz-Breizh (+28 %)

MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Différentiel de prévalence* des maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)



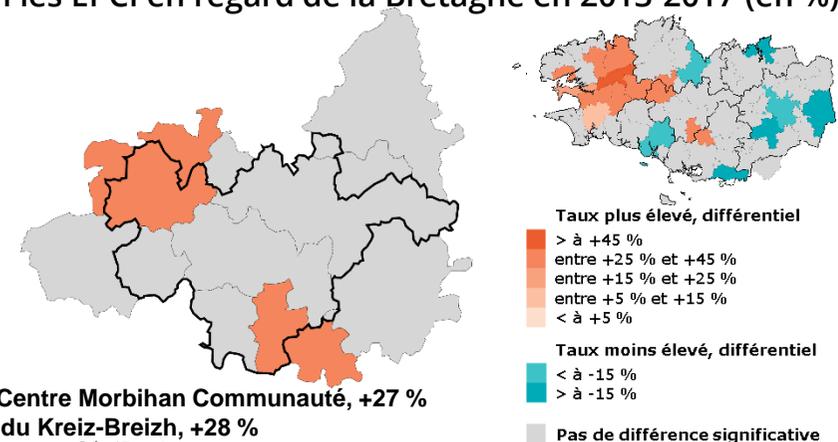
Min. : CA Lamballe Terre et Mer, +4 %

Max. : CC Loudéac Communauté - Bretagne Centre, +20 %

Source : Cnam, Cartographie des pathologies - Tous régimes.

*calculé à partir du taux standardisé.

Différentiel de mortalité* par maladies de l'appareil respiratoire selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)



Min. : CC Centre Morbihan Communauté, +27 %

Max. : CC du Kreiz-Breizh, +28 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

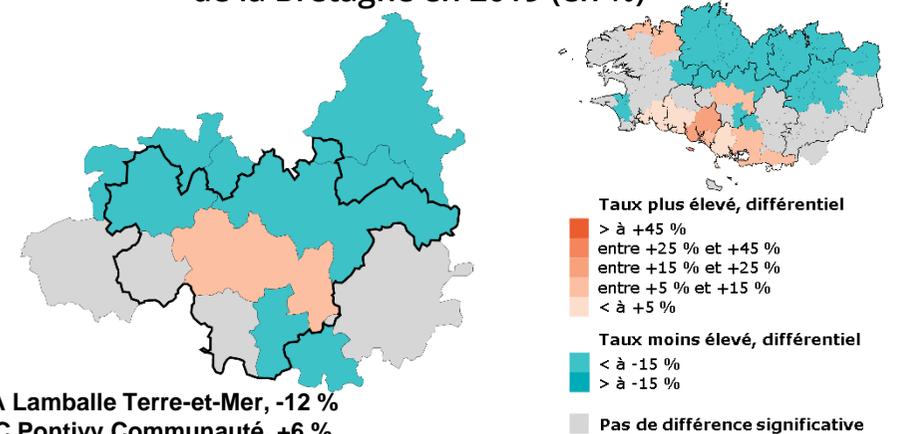
*calculé à partir du taux standardisé.

4. État de santé : Disparités infra-territoriales de morbidité et de mortalité

- Près de 7 400 bénéficiaires de l'AM ont été pris en charge pour un cancer en 2019 dans le territoire, soit un **taux standardisé de prévalence du cancer équivalent** à la Bretagne, une géographie contrastée avec :
 - Une moindre fréquence des cancers dans les EPCI du nord du territoire auxquels s'ajoute la CC de Centre Morbihan Communauté (-6 %) et,
 - À l'inverse, une fréquence plus élevée, au centre du territoire, dans la CC Pontivy Communauté (+6 %)
- Les cancers ont occasionné 400 décès en moyenne en 2013-2017, soit un **taux standardisé de mortalité par cancer inférieur** de -6 % à la Bretagne
 - Seuls les 2 EPCI de la moitié nord-est présentent une situation de sous-mortalité, les autres EPCI du territoire étant dans une situation comparable à la Bretagne

CANCERS

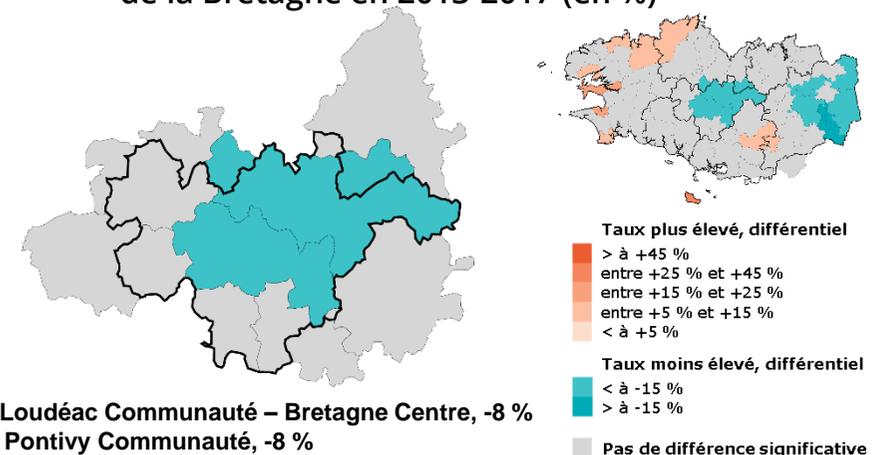
Différentiel de prévalence* des cancers selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)



Source : Cnam, Cartographie des pathologies – Tous régimes.

*calculé à partir du taux standardisé

Différentiel de mortalité* par cancer selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)



Sources : Inserm CépiDc, Insee.

*calculé à partir du taux standardisé

5. Offre et recours aux soins : Premier recours

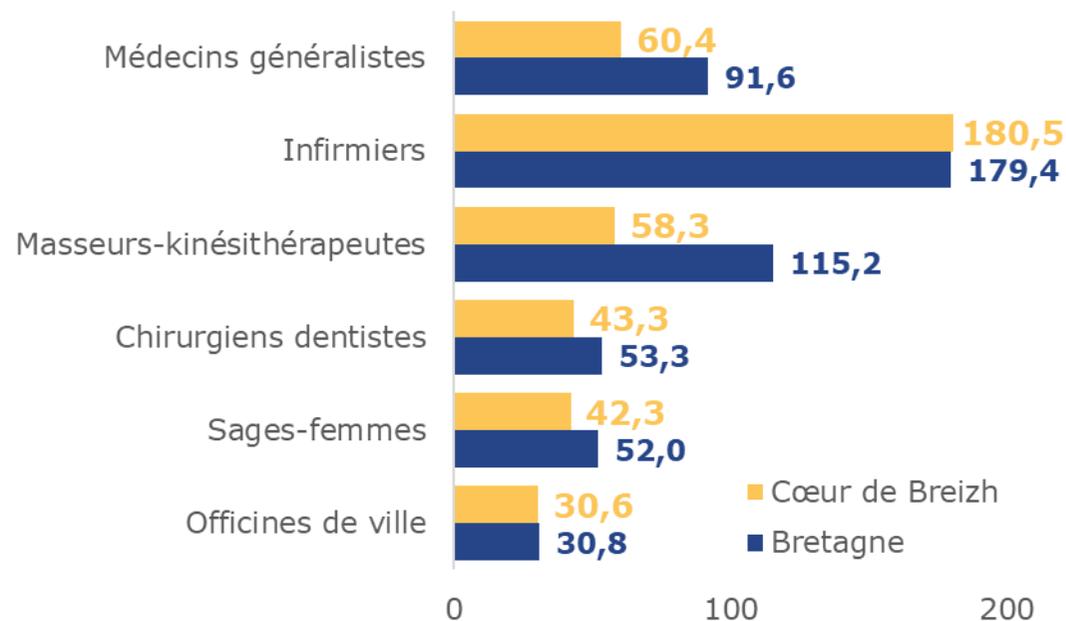
Un territoire **moins bien doté** par rapport à **l'offre libérale de premier recours** en Bretagne au 1^{er} janvier 2021 avec les densités les plus faibles en :

- Médecins généralistes (-34%),
- Masseurs-kinésithérapeutes (-49 %),
- Chirurgiens-dentistes (-19 %) et
- Sages-femmes (-19 %)

Mais, une offre comparable à la Bretagne pour les infirmiers et les pharmacies

OFFRE LIBÉRALE EN PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET OFFICINES

Nombre de professionnels de santé libéraux* et d'officines de ville pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINESS (Pharmacie), Insee.

*nombre de sages-femmes rapporté aux femmes âgées de 15-49 ans.

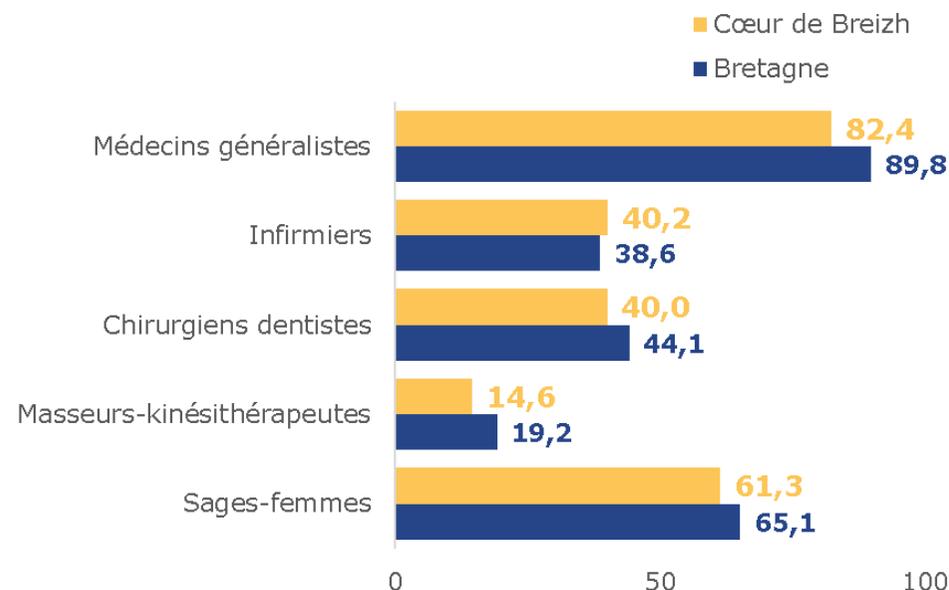
5. Offre et recours aux soins : Premier recours

Des recours aux **professionnels de santé libéraux inférieurs** à ceux observés en Bretagne en 2021 pour tous les professionnels du 1^{er} recours à l'exception des infirmiers :

- Le **médecin généraliste** : **1^{er} interlocuteur**, avec un recours inférieur de - 8 %
- Les chirurgiens-dentistes : -9 %
- Les masseurs-kinés : -24 %
- Les sages-femmes : -6 %

RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN VILLE

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux du 1^{er} recours* pour 100 habitants en 2021



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

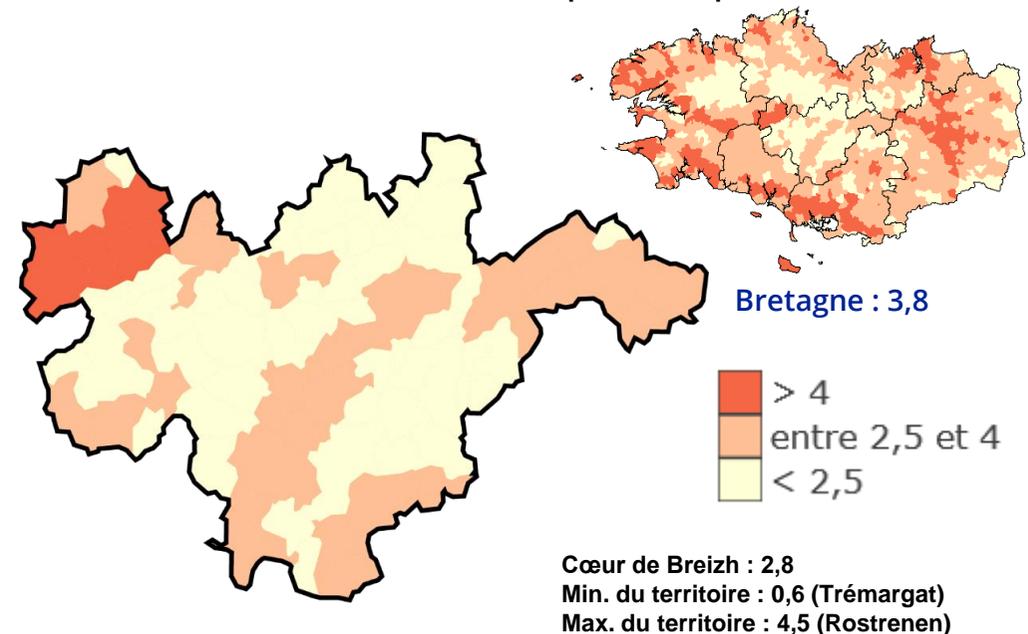
*Les taux standardisés de recours aux sages-femmes sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus.

5. Offre et recours aux soins : Disparités infra-territoriales dans l'accès au médecin généraliste

- En 2019, une accessibilité spatiale aux médecins généralistes de moins de 65 ans **moins importante** dans le territoire qu'en Bretagne et **la plus faible** avec seulement 2,8 consultations accessibles par an et par habitant contre 3,8 en Bretagne...
- ... qui masque de **fortes disparités selon les communes**
- Seules cinq communes (5 %) sont mieux dotées et sont regroupées au nord-ouest du territoire autour de Rostrenen qui affiche la valeur la plus élevée du territoire avec 4,5 consultations par an et par habitant
- À l'opposé, plus de la moitié (55 %) des communes sont dites sous-dotées avec une accessibilité inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant

ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin généraliste de moins de 65 ans selon les communes* en 2019
(en nombre de consultations par an et par habitant)



Sources : SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS; distancier METRIC, Insee; traitements DREES.

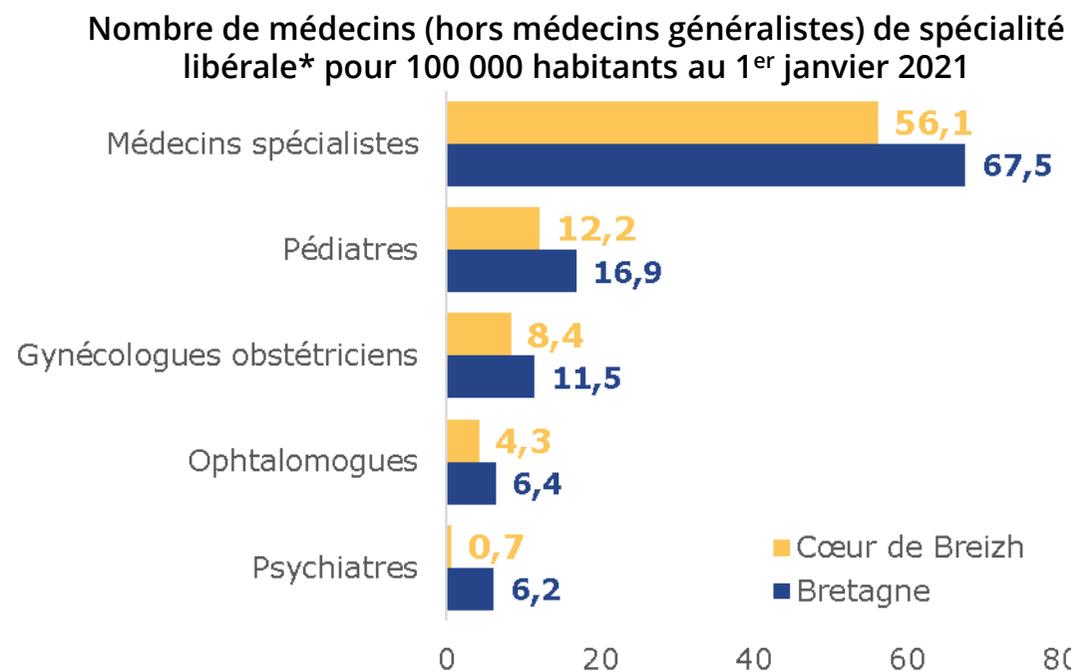
*Selon la géographie en vigueur au 1^{er} janvier 2021, le territoire de Cœur de Breizh comptait 95 communes.

5. Offre et recours aux soins : Médecine de spécialité de ville

VUE D'ENSEMBLE DE L'OFFRE MÉDICALE DE SPÉCIALITÉ EN VILLE

- Au 1^{er} janvier 2021, un territoire **moins bien doté en médecine de spécialité libérale** (hors médecins généralistes) avec une densité inférieure de -17 % à celle de la région, un constat qui se vérifie aussi pour toutes les spécialités en accès direct :

- Pédiatres : -28 %
- Gynécologues obstétriciens : -27 %
- Ophtalmologues : -33 %
- Psychiatres : -89 %



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

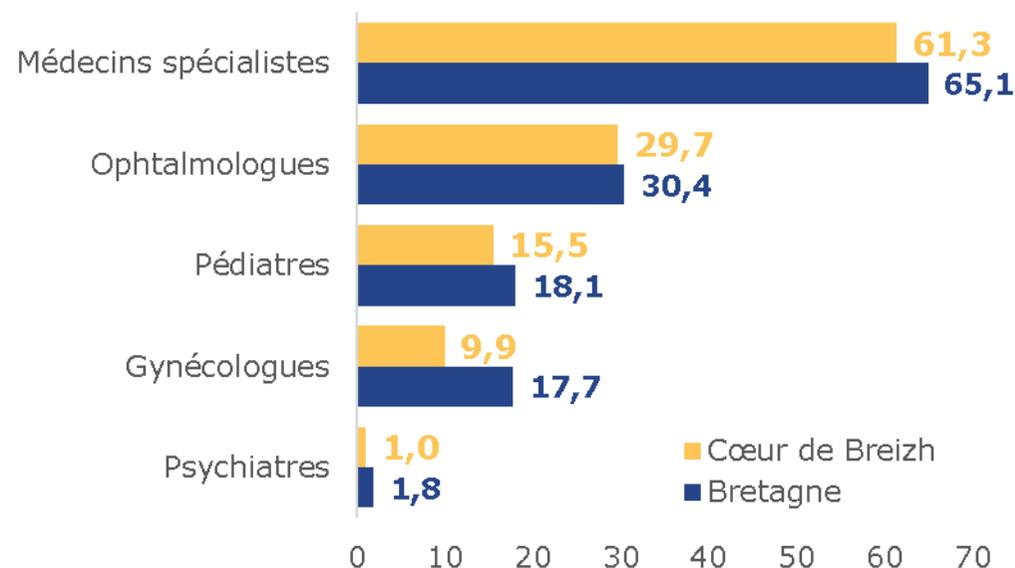
*nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes de 15 ans et plus.

5. Offre et recours aux soins : Médecine de spécialité en ville

VUE D'ENSEMBLE SUR LES RECOURS DE MÉDECINE DE SPÉCIALITÉ EN VILLE

- En 2021, des recours à la médecine libérale de spécialité (toutes spécialités confondues hors médecine générale) **inférieurs** à ceux observés en Bretagne de -6 %, mais des **disparités selon les spécialités** :
- des recours **moins fréquents aux pédiatres** (-14 %), **gynécologues** (-44 %) et **aux psychiatres** (-44 %)
- Mais, un recours **comparable** à la Bretagne **pour les ophtalmologues**

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux de médecine de spécialité* (en accès direct) pour 100 habitants en 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

*Les taux de recours aux gynécologues sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus. Les taux de recours aux pédiatres sont calculés pour les habitants âgés de moins de 15 ans.

5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

- Un territoire **moins bien doté pour l'offre hospitalière de médecine, chirurgie et celle en SSR spécialisés** par rapport à la Bretagne
- Mais des capacités de prise en charge **supérieures** à la Bretagne **pour l'hospitalisation complète en SSR polyvalents et la psychiatrie**

VUE D'ENSEMBLE SUR L'OFFRE HOSPITALIÈRE

Nombre de lits et places* installés en médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie pour 100 000 habitants en 2020

	Cœur de Breizh	Bretagne
Médecine		
Hospitalisation complète	167,7	197,9
Hospitalisation partielle ⁽¹⁾	7,1	24,2
Chirurgie		
Hospitalisation complète	65,4	82,1
Hospitalisation partielle	21,3	27,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	78,2	89,6
Hospitalisation partielle	4,3	24,5
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	68,2	52,9
Hospitalisation partielle	0,0	1,4
Psychiatrie ⁽²⁾		
Hospitalisation complète	155,6	100,4
Hospitalisation partielle	73,2	66,6

Sources : ARS Bretagne, SAE 2020, Insee - Recensement de la population 2018.8 ¹Hors postes de dialyse et de chimiothérapie, ²Psychiatrie générale et infanto-juvénile

*Hospitalisation complète : Nombre de lits pour 100 000 habitants
Hospitalisation partielle : Nombre de places pour 100 000 habitants

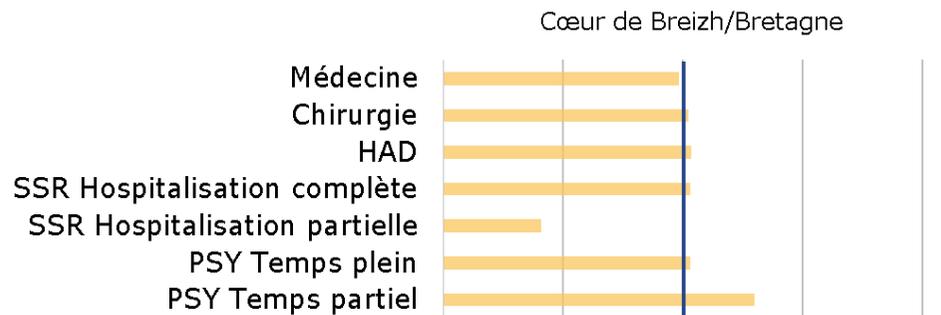
Pour en Savoir +

Consulter la carte des GHT selon les EPCI : [Diapositive 59](#)

5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

- En 2020, des taux de recours **équivalents** pour la médecine, la chirurgie, l'HAD, l'hospitalisation complète en SSR et en psychiatrie par rapport à la Bretagne
- Mais, des taux **supérieurs** pour l'hospitalisation partielle en psychiatrie,
- Et, à l'inverse, un **moindre recours** à l'hospitalisation partielle en SSR

Ratio taux de recours standardisés par type de prise en charge en 2020



Source : Scansanté, PMSI 2020, Insee.
 0,0 0,5 1,0 1,5 2,0
 Médecine, chirurgie : nombre de séjours pour 1 000 habitants
 HAD, SSR, PSY : nombre de journées pour 1 000 habitants.
 Lecture : un ratio > 1 indique un taux de recours plus élevé que la moyenne régionale.
 Un ratio < 1 indique un taux de recours plus faible que la moyenne régionale

VUE D'ENSEMBLE SUR LES RECOURS HOSPITALIERS

Nombre de séjours*/journées** et taux de recours standardisés en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie en 2020

	Cœur de Breizh		Bretagne
	Nombre de séjours / journées	Taux standardisés p. 1 000	Taux standardisés p. 1 000
Médecine ⁽¹⁾	19 785	134,8	137,1
Chirurgie	12 430	86,5	84,6
HAD	14 728	95,7	92,4
SSR			
Hospitalisation complète	63 988	400,9	388,8
Hospitalisation partielle	3 001	23,0	56,3
Psychiatrie⁽²⁾			
Hospitalisation complète	43 479	320,0	311,1
Hospitalisation partielle	10 798	80,3	61,9

Source : Scansanté, PMSI 2020, Insee.

*Médecine, chirurgie : nombre de séjours pour 1 000 habitants

**HAD, SSR, PSY : nombre de journées pour 1 000 habitants.

1. Hors séances

2. Psychiatrie générale et infanto-juvénile

5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

MATERNITÉS

- Baisse de la population féminine en âge de procréer à l'horizon 2050** : Avec un différentiel de moins 1 605 femmes âgées de 15-49 ans, soit une diminution de -0,2 % en moyenne annuelle contre +0,2 % en Bretagne

Nombre de femmes âgées de 15-49 ans

	Cœur de Breizh	Bretagne
Femmes âgées de 15-49 ans en 2018	26 003	671 116
Projections de population féminine âgée de 15-49 ans à l'horizon 2050 ¹	24 398	716 288
Variation annuelle moyenne de la population féminine des 15-49 ans entre 2018 et 2050	-0,2 %	+0,2 %

Sources : Insee, Recensement de la population 2018 et Projections de population (modèle OMPHALE 2017).

- Des maternités avec réanimation néonatale moins accessibles** avec, dans le territoire, une part des femmes âgées de 15 à 49 ans qui résident à plus de 30 minutes ou à plus de 45 minutes en voiture, de la première maternité de niveau 3, nettement **supérieure** à la moyenne régionale

Temps d'accès aux maternités en 2019

	Cœur de Breizh	Bretagne
Part des femmes de 15-49 ans à plus de 30 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	7,4 %	5,9 %
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	15,4 %	15,4 %
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	92,3 %	49,9 %
Part des femmes de 15-49 ans à plus de 45 min		
d'une maternité (quel que soit son niveau)	0,0 %	0,2 %
d'une maternité avec service de néonatalogie (niveau 2 ou 3)	1,5 %	2,6 %
d'une maternité avec service de néonatalogie et réanimation néonatale (niveau 3)	43,3 %	25,0 %

Sources : ARS Bretagne, Odomatrix v2018, Insee Population légale au 01/01/2019, Finess/Arhgos 03/01/2022.

5. Offre et recours aux soins : Hospitaliers

SOINS URGENTS – SOINS PALLIATIFS

- Des soins urgents de proximité sur tout le territoire : l'ensemble de la population du territoire réside à moins de 30 minutes des soins urgents en 2022

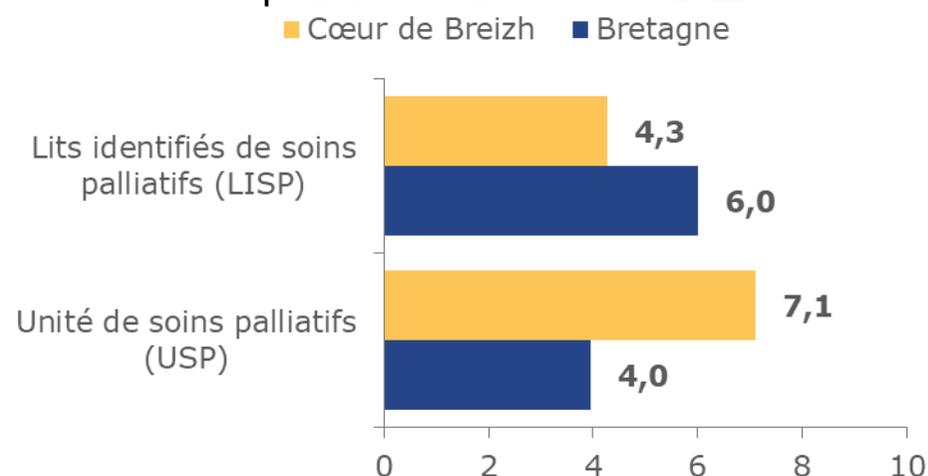
Temps d'accès aux soins urgents en 2022

	Cœur de Breizh	Bretagne
Part de la population à plus de 30 minutes d'un soin urgent (hélicoptère compris)	0,00 %	0,19 %

Sources : Odomatrix v2018, Insee - Population légale au 01/01/ 2019, Finess/Arhgos 03/01/2022.

- Un territoire moins bien doté en lits identifiés de soins palliatifs que le niveau régional mais mieux doté en unités de soins palliatifs appuyées par la présence d'une équipe mobile de soins palliatifs à Noyal-Pontivy en 2022

Nombre de lits installés en soins palliatifs pour 100 000 habitants en 2022



Sources : Arhgos 26/04/2022, Insee - Recensement de la population 2018.

5. Offre et recours aux soins : Imagerie et télémédecine

- En 2019, des taux d'équipements en imagerie **inférieurs** à la moyenne régionale, notamment **pour les IRM**, deux fois moins équipé ce qui en fait le territoire le moins bien doté de la région mais...
- ...une **accessibilité à l'IRM comparable** à la Bretagne :
 - avec un habitant sur 10 qui réside à plus de 30 minutes d'un IRM, et cette part passe à 7,5 % pour les scanners contre 5,1 % en Bretagne
- Au 1^{er} janvier 2021, une densité de **spécialistes en radiodiagnostic inférieure** à celle de la Bretagne
 - Avec des médecins un peu plus âgés
 - Mais une part d'activité libérale plus importante

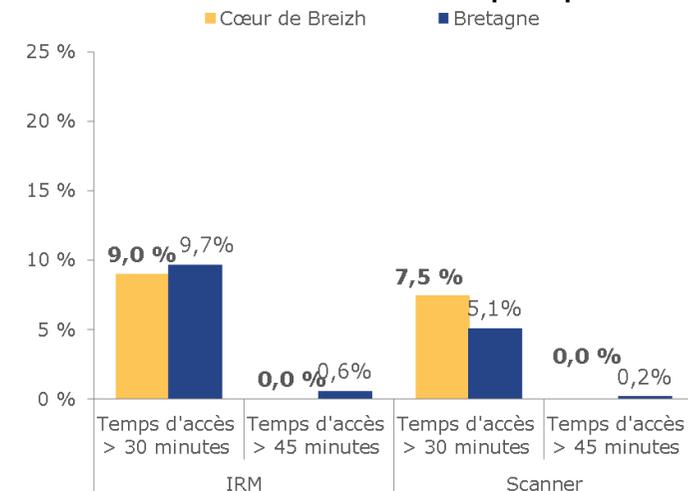
IMAGERIE

Équipements en imagerie pour 100 000 habitants en 2019

	Cœur de Breizh	Bretagne
IRM	0,7	1,5
Scanner	1,4	1,8

Sources : Finess/Arhgos 03/01/2022, Insee population légale au 01/01/2019.

Part de la population (en %) à plus de 30 minutes et à plus de 45 minutes du scanner ou de l'IRM les plus proches en 2022



Sources : Odomatrix v2018, Insee population légale au 01/01/2019, Finess/Arhgos 03/01/2022.

Médecins spécialisés en radiodiagnostic au 1^{er} janvier 2021

	Cœur de Breizh	Bretagne
Nombre de radiologues pour 100 000 habitants	6,4	9,7
Part de radiologues âgés de 60 ans et plus	56,0 %	25,0 %
Part de radiologues installés ayant au moins une part d'activité libérale	88,9 %	69,3 %

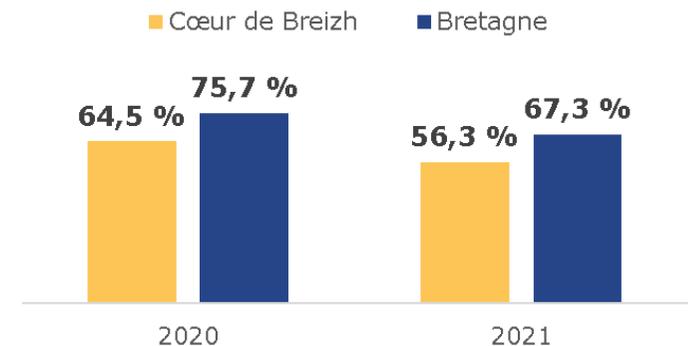
Source : ARS Bretagne – DEMOPS, Insee.

5. Offre et recours aux soins : Imagerie et télémédecine

TÉLÉMÉDECINE

- **Diminution** de la part des médecins généralistes libéraux ayant réalisé des téléconsultations **entre 2020 et 2021** en lien avec un contexte sanitaire moins restrictif ?
- Une pratique moins répandue dans le territoire qu'en Bretagne, qui a diminué en 2021 concernant 56,3 % des médecins généralistes libéraux contre les 2/3 dans la région

Part de médecins généralistes libéraux ayant réalisé au moins une téléconsultation (en %)



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

- En 2021, un **recours à la téléconsultation plus faible** dans le territoire qu'en Bretagne...
- ...particulièrement dans les zones de vigilance (ZV) : 4 contre 9,3 pour 100 habitants et dans les zones d'action complémentaire (ZAC) : 3,8 contre 6 pour 100 habitants

Taux standardisés de recours à la téléconsultation pour 100 habitants en 2021

	Cœur de Breizh	Bretagne
Recours à la téléconsultation	4,5	7,9
dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP)	5,0	4,9
dans les zones d'action complémentaire (ZAC)	3,8	6,0
dans les zones de vigilance (ZV)	4,0	9,3

Source : ARS Bretagne - traitement SNDS, Insee - population de référence Bretagne Recensement de la population 2018.

6. Tableau récapitulatif : Déterminants socioéconomiques et environnementaux

- Un **profil sociodémographique relativement comparable** à la Bretagne mais, à l'horizon 2050, le vieillissement de la population devrait s'accroître avec la forte croissance du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus
- Un **environnement favorable pour la qualité de l'air** mais avec des points faibles au regard des indicateurs sur l'habitat et les modes de transport domicile-travail
- Une **participation au dépistage des cancers plus faible** pour le sein et le côlon-rectum

Situation du territoire par rapport à la Bretagne

Déterminants... (TDS / Région)	...SOCIODÉMOGRAPHIQUES	...ENVIRONNEMENTAUX
positifs / favorables / leviers / points forts / atouts	<ul style="list-style-type: none"> ► Une structure par âge proche avec un indice de vieillissement traduisant l'égalité entre la part des moins de 20 ans et des 65 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> ► Points forts du territoire par rapport à la région : <ul style="list-style-type: none"> ● Une part des surfaces artificialisées moins importante et stable depuis 2012 ● Un risque radon plus faible ● Moins d'habitants dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air ● Aucun habitant exposé à des concentrations en particules fines (PM2,5) supérieures à la valeur guide l'OMS
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<ul style="list-style-type: none"> ► Des indicateurs socioéconomiques comparables avec : <ul style="list-style-type: none"> ● Un taux de chômage équivalent ● Une part de bénéficiaires du RSA similaire ● Des personnes dépendantes à 100% des prestations CAF en proportion équivalente ● Une part de bénéficiaires de la CSS proche ● Un isolement social des 75 ans et plus équivalent 	
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	<ul style="list-style-type: none"> ► À l'horizon 2050, la population des 75 ans et plus devrait s'accroître fortement et leur nombre serait multiplié par deux ► Une situation défavorable par rapport à celle de la région avec : <ul style="list-style-type: none"> ● Un revenu médian inférieur ● Un taux de pauvreté plus élevé, en particulier chez les 75 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> ► Points faibles du territoire par rapport à la région : <ul style="list-style-type: none"> ● Une part de la population en situation de précarité énergétique liée au logement plus importante ● Moins d'habitants utilisant un mode de transport "favorables" à l'environnement pour se rendre à son travail

6. Tableau récapitulatif : État de santé

- Un territoire avec un état de santé **plutôt défavorable...**
- ...partagé, du fait d'une fréquence plus importante ou comparable par rapport à la situation régionale, pour la majorité des pathologies et des causes de décès,
- sauf pour les cancers chez les femmes et le diabète pour les deux sexes

Situation du territoire par rapport à la Bretagne

Déterminants... (TDS / Région)	...DE L'ÉTAT DE SANTÉ	
	Maladies chroniques	Mortalité
positifs / favorables / leviers / points forts / atouts	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des pathologies moins fréquentes pour : <ul style="list-style-type: none"> ●Cancers chez les femmes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une sous-mortalité significative (décès moins fréquents) pour : <ul style="list-style-type: none"> ●Cancers chez les femmes ●Diabète
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Part des bénéficiaires de l'AM ayant au moins une pathologie ou un traitement comparable ▶ Une prévalence des pathologies similaire pour : <ul style="list-style-type: none"> ●Diabète chez les hommes ●Cancers chez les hommes ▶ Part des bénéficiaires sous traitements psychotropes comparable 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une mortalité équivalente pour : <ul style="list-style-type: none"> ●Cancers chez les hommes ●Maladies du système nerveux ●Maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes ●Causes externes de traumatismes et d'empoisonnement chez les femmes ●Mortalité évitable par des actions de prévention
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des pathologies plus fréquentes pour : <ul style="list-style-type: none"> ●Maladies neuro-cardiovasculaires ●Diabète chez les femmes ●Maladies neurodégénératives ●Maladies respiratoires chroniques 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une surmortalité significative (décès plus fréquents) pour : <ul style="list-style-type: none"> ●Mortalité générale ●Maladies de l'appareil circulatoire ●Maladies de l'appareil respiratoire chez les femmes ●Causes externes de traumatismes et d'empoisonnement chez les hommes

6. Tableau récapitulatif : Offre et recours aux soins

Situation du territoire par rapport à la Bretagne

- À l'exception de la psychiatrie, de l'hospitalisation complète en SSR polyvalents et des unités de soins palliatifs, le territoire est **moins bien doté**
- En parallèle, la population a **moins fréquemment recours à tous les professionnels de santé libéraux** (sauf infirmiers et ophtalmologues) et le **recours à l'hospitalisation est globalement équivalent** quel que soit le type de prise en charge
- Des **maternités de niveau 3 moins accessibles**
- Le **taux d'équipement en imagerie le plus faible** de la région

Déterminants... (TDS / Région)	...SUR L'OFFRE DE SOINS	...SUR LE RECOURS AUX SOINS
positifs / favorables / leviers / points forts / atouts	<ul style="list-style-type: none"> ► Une offre hospitalière plus élevée pour : <ul style="list-style-type: none"> ● L'hospitalisation complète et partielle en psychiatrie ● L'hospitalisation complète en SSR polyvalents ► Une offre en unités de soins palliatifs plus importante 	<ul style="list-style-type: none"> ► Des habitants ayant recours plus souvent aux : <ul style="list-style-type: none"> ● Infirmiers libéraux ► Des recours hospitaliers plus fréquents pour : <ul style="list-style-type: none"> ● L'hospitalisation partielle en psychiatrie
situation neutre / intermédiaire / comparable à la moyenne	<ul style="list-style-type: none"> ► Une offre aux PS libéraux comparable pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Infirmiers libéraux ● Officines de ville 	<ul style="list-style-type: none"> ► Un recours comparable pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Les ophtalmologues libéraux ● L'hospitalisation en médecine ● L'hospitalisation en chirurgie ● L'hospitalisation à domicile (HAD) ● L'hospitalisation complète en SSR ● L'hospitalisation complète en psychiatrie
négatifs / défavorables / de vigilance / points faibles / freins	<ul style="list-style-type: none"> ► Une accessibilité au médecin généraliste la plus faible de Bretagne ► Une offre aux PS libéraux inférieure pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes libéraux ● Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ● Chirurgiens-dentistes libéraux ● Sages-femmes libérales ● Médecins spécialistes libéraux ● Pédiatres libéraux ● Gynécologues obstétriciens libéraux ● Ophtalmologues libéraux ● Psychiatres libéraux ► Une offre hospitalière moins élevée pour : <ul style="list-style-type: none"> ● L'hospitalisation complète et partielle en médecine ● L'hospitalisation complète et partielle en chirurgie ● L'hospitalisation complète et partielle en SSR spécialisés ● L'hospitalisation partielle en SSR polyvalents ► Des maternités avec réanimation néonatale moins accessibles ► Une offre en équipements en imagerie inférieur et la plus faible de la région et une moindre accessibilité aux scanners 	<ul style="list-style-type: none"> ► Des habitants ayant moins souvent recours à : <ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes libéraux ● Chirurgiens-dentistes libéraux ● Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ● Sages-femmes libérales ● Médecins spécialistes libéraux ● Pédiatres libéraux ● Gynécologues obstétriciens libéraux ● Psychiatres libéraux ► Des recours hospitaliers moins fréquents pour : <ul style="list-style-type: none"> ● L'hospitalisation partielle en SSR

7. Focus populationnel : Petite enfance

Moins de
5 ans

- Maintien du nombre d'enfants de moins de 5 ans à l'horizon 2050 au même niveau qu'en 2018** : Avec 7 200 enfants de moins de 5 ans à l'horizon 2050 comme en 2018, cette tranche d'âge n'évoluerait pas

Principaux indicateurs démographiques des moins de 5 ans

	Cœur de Breizh	Bretagne
Population des moins de 5 ans en 2018	7 198	170 672
Projections de population à l'horizon 2050 ¹	7 176	190 518
Variation annuelle moyenne de la population des moins de 5 ans entre 2018 et 2050	-0,0 %	+0,3 %

Source : Insee - État-Civil, Recensement de la population RP 2018 et projections de population (modèle OMPHALE 2017).

- Plus de 1 200 naissances en 2020**, soit 4 % de l'ensemble des naissances de la région
- Entre 2018 et 2020, moins de 5 enfants de moins d'un an sont décédés en moyenne chaque année, soit un taux de **mortalité infantile** de 2,4 pour 1 000 naissances vivantes **inférieur** à la Bretagne (3,3)

Principaux indicateurs démographiques des moins de 1 an

	Cœur de Breizh	Bretagne
Nombre de naissances vivantes en 2020	1 223	30 993
Nombre moyen annuel de décès de moins d'un an en 2018-2020	3	104
Taux annuel moyen de mortalité infantile en 2018-2020	2,4	3,3

Source : Insee - État-Civil.

7. Focus populationnel : Petite enfance

Moins de
5 ans

Principales ALD

- 75 enfants de moins de 5 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
 - 15 % pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (20 % en Bretagne)
 - 21 % pour affections psychiatriques (19 % en Bretagne)
 - 13 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (13 % en Bretagne)

Principales causes de décès

- Moins de 10 décès ont concerné des enfants de moins de 5 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2008-2017
 - 38 % pour affections périnatales (48 % en Bretagne)
 - 20 % pour anomalies congénitales (16% en Bretagne)
 - 15 % pour état morbide mal défini (13 % en Bretagne)

7. Focus populationnel : Enfance et préadolescence

**LES
5-14 ANS**

- Moins de jeunes de 5 à 14 ans à l'horizon 2050** : Avec 15 900 enfants âgés de 5-14 ans dans le territoire, cette tranche d'âge diminuerait en moyenne de -0,3 %/an, soit un différentiel de près de moins 1 500 enfants et préadolescents par rapport à 2018...
- ...alors que cette tranche d'âge continuerait de progresser en Bretagne avec un gain de près de 10 000 jeunes âgés de 5-14 ans sur la période 2018-2050

Nombre d'enfants de 5-14 ans en 2018 et à l'horizon 2050

	Cœur de Breizh	Bretagne
Nombre d'enfants de 5-14 ans en 2018	17 387	407 963
dont part des 5-14 ans parmi l'ensemble de la population	12,4 %	12,2 %
Projections de population des 5-14 ans à l'horizon 2050	15 904	417 863
dont part des 5-14 ans parmi l'ensemble de la population	10,4 %	10,7 %
Variation annuelle moyenne de la population des 5-14 ans entre 2018 et 2050	-0,3 %	+0,1 %

Sources : Insee - Recensement de la population 2018 et Projections de population (modèle OMPHALE 2017).

7. Focus populationnel : Enfance et préadolescence

LES
5-14 ANS

Principales ALD

- 515 enfants et adolescents de 5-14 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
- **1^{ère} ALD : Les affections psychiatriques de longue durée** avec 40 % comme en Bretagne (39 %)
- 14 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (12 % en Bretagne)
- 5 % pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (7 % en Bretagne)

Principales causes de décès

- Moins de 10 décès ont concerné des enfants et adolescents de 5-14 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2008-2017
- **1^{ères} causes de mortalité : Les causes externes de traumatismes et d'empoisonnements et les cancers** avec près des deux tiers (65 %) des décès pour cette tranche d'âge dans le territoire contre 55 % en Bretagne

7. Focus populationnel : Adolescents et jeunes adultes

**LES
15 - 29 ANS**

- Une stagnation du nombre de jeunes de 15-29 ans à l'horizon 2050** : Avec, autant de jeunes âgés de 15-29 ans en 2018 qu'en 2050 dans le territoire, soit 20 430 jeunes, cette tranche d'âge verrait sa part dans l'ensemble de la population se réduire passant de 14,4 % à 12,5%...
- ... tandis qu'au **niveau régional**, le nombre des 15-29 ans se serait accru de +52 500 affichant **une croissance moyenne annuelle** de +0,3 % sur l'ensemble de la période 2018-2050.

Nombre de jeunes de 15-29 ans en 2018 et à l'horizon 2050

	Cœur de Breizh	Bretagne
Nombre de personnes âgées de 15-29 ans en 2018	20 212	545 690
dont part des 15-29 ans parmi l'ensemble de la population	14,4 %	16,4 %
Projections de population des 15-29 ans à l'horizon 2050	20 430	598 238
dont part des 15-29 ans parmi l'ensemble de la population	12,5 %	15,3 %
Variation annuelle moyenne de la population des 15-29 ans entre 2018 et 2050	+0,0 %	+0,3 %

Sources : Insee - Recensement de la population 2018 et Projections de population (modèle OMPHALE 2017).

7. Focus populationnel : Adolescents et jeunes adultes

LES
15 - 29 ANS

Principales ALD

- Plus de 970 jeunes de 15-29 ans bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une affection de longue durée en 2020
- **1^{ère} ALD : Les affections psychiatriques de longue durée** avec 29 % des jeunes touchés dans cette classe (32 % en Bretagne)
- 13 % pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (11 % en Bretagne)
- 7 % pour diabète de type 1 et diabète de type 2 (7 % en Bretagne)

Principales causes de décès

- 10 décès ont concerné des adolescents et des jeunes adultes âgés de 15-29 ans, en moyenne annuelle, sur la période 2013-2017
- **1^{ère} cause de mortalité : Les causes externes de traumatismes et d'empoisonnements** avec les deux tiers (65 %) des décès dans cette tranche d'âge (61 % en Bretagne), dont :
 - Suicides : 24 % contre 24 % en Bretagne
 - Accidents de la circulation : 31 % contre 19 % en Bretagne

7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES 75 ANS ET PLUS

- Des séniors toujours plus nombreux**, près d'un habitant sur cinq aurait 75 ans ou plus, dans le territoire comme en Bretagne, à l'horizon 2050
- Selon le scénario central, le territoire compteraient près de 31 500 habitants de 75 ans et plus, soit **+14 600 personnes par rapport à 2018**, ils seraient ainsi près de deux fois plus nombreux à l'horizon 2050 qu'ils ne l'étaient en 2018

Nombre de personnes de 75 ans ou plus en 2018 et à l'horizon 2050

	Cœur de Breizh	Bretagne
Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus en 2018	16 854	350 476
dont part des 75 ans et plus parmi l'ensemble de la population	12,0 %	10,5 %
Projections de population des 75 ans et plus à l'horizon 2050	31 454	709 533
dont part des 75 ans et plus parmi l'ensemble de la population	20,5 %	18,2 %
Variation annuelle moyenne de la population des 75 ans et plus entre 2018 et 2050	+2,0 %	+2,2 %

Sources : Insee - Recensement de la population 2018 et Projections de population (modèle OMPHALE 2017).

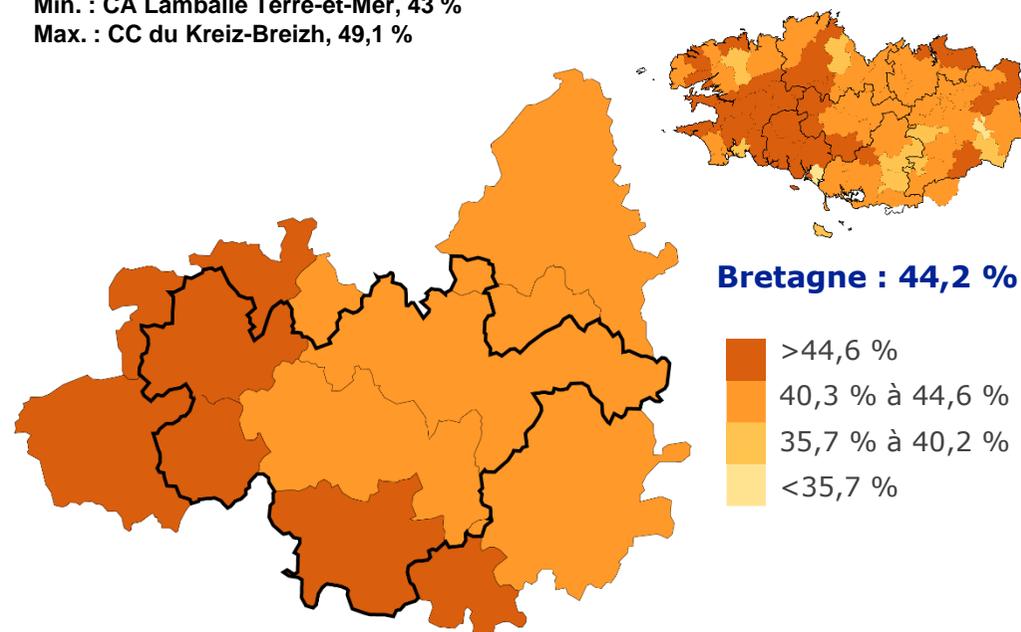
7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES 75 ANS ET PLUS

- **Un isolement social chez les 75 ans et plus équivalent à la Bretagne :** En 2018, avec 6 446 personnes de 75 ans et plus vivant seules à leur domicile dans le territoire, soit 44,4 % de l'ensemble des séniors, **proportion proche** à celle observée en moyenne régionale (44,2 %)
- Cette part masque des **disparités au sein du territoire**
- L'isolement social des séniors est plus important que la moyenne bretonne dans les EPCI situés à l'ouest et au sud du territoire

Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules selon les EPCI en 2018

Cœur de Breizh : 44,4 %
 Min. : CA Lamballe Terre-et-Mer, 43 %
 Max. : CC du Kreiz-Breizh, 49,1 %



Sources : Insee - Recensement de la population 2018.

7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES
75 ANS ET PLUS

Principales pathologies

- Près de 16 000 bénéficiaires de 75 ans et plus ont été pris en charge pour au moins une pathologie ou un traitement en 2019
- **1^{ère} pathologie prise en charge : les maladies neuro-cardiovasculaires** avec 43 % contre 39 % en Bretagne
- Les traitements antihypertenseurs (70 %) les plus fréquents dans cette classe d'âge (66 % en Bretagne)

Principales causes de décès

- 1 250 décès ont, en moyenne annuelle, concerné des personnes de 75 ans et plus sur la période 2013-2017
- **1^{ère} cause de décès : Les maladies de l'appareil circulatoire** avec 34 % des décès dans cette tranche d'âge (32 % en Bretagne) :
- 2^{ème} cause de décès : Les tumeurs (18 %) (21 % en Bretagne)
- 3^{ème} cause de décès : Les troubles mentaux et du comportement (12%) (12% en Bretagne)

7. Focus populationnel : Personnes de 75 ans et plus

LES 75 ANS ET PLUS

- En 2022, une offre en hébergement et de services à domicile pour personnes âgées **supérieure** au niveau régional
- À l'exception des résidences autonomie et des unités de soins de longue durée pour lesquelles le territoire affiche un taux plus faible qu'en Bretagne
- À noter, il n'y a aucune maison de retraite non EHPAD sur le territoire
- Le territoire est couvert par un ou plusieurs Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)

Nombre de places en structures d'accompagnement pour personnes âgées pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2022

	Cœur de Breizh	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	0,0	0,5
Résidences autonomie	9,4	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	142,5	118,3
- Dont places en accueil temporaire	2,5	2,9
- Dont places en accueil de jour	2,6	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA ¹	17,8	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	0,0	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	3,6	4,9

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018.

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer

7. Focus populationnel : Enfants en situation de handicap

ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

- Au 31 décembre 2020, 367 allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux de 1,1 % pour 100 jeunes de moins de 20 ans **inférieur** à la moyenne régionale (1,7 %)
- En 2022, un taux d'équipement en **IME** **près de 3 fois supérieur** à la Bretagne et une offre **plus élevée** pour les ITEP mais inférieure pour les autres structures d'accompagnement des enfants handicapés

Nombre de places en structures d'accompagnement des enfants handicapés pour 1 000 enfants de moins de 20 ans en 2022

	Cœur de Breizh	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	13,7	5,3
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,0	0,3
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	1,8	1,3
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,0	0,3
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,0	0,6
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	1,8	2,4

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018.

7. Focus populationnel : Adultes en situation de handicap

ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

- Au 31 décembre 2020, 2 928 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dans le territoire, soit un taux de 3,9 % **supérieur** à la Bretagne (3,6 %)
- Une offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé **plus importante** dans le territoire qu'en moyenne régionale
- Davantage de places en ESAT** dans le territoire qu'en Bretagne
- Mais une offre relativement équivalente pour les autres structures de prise en charge et d'accompagnement des adultes handicapés

Nombre de places en structures d'accompagnement d'adultes handicapés pour 1 000 adultes de 20 ans et plus en 2022

	Cœur de Breizh	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,3	0,5
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) et établissements d'accueil médicalisé (EAM)	1,0	0,7
Foyers de vie, d'hébergement et établissements d'accueil non médicalisé (EANM)	3,2	2,3
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,0	0,2
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	6,7	3,8
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	2,0	1,9
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés	0,0	0,1

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018.

7. Focus populationnel : Précarité et pauvreté

PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET DE PAUVRETÉ

- Des indicateurs sociaux témoins d'une **situation relativement défavorable** par rapport à la moyenne régionale
- Sauf pour le taux de pauvreté des moins de 30 ans un peu **plus faible** qu'en Bretagne et un taux de chômage des 15-24 ans **équivalent** à celui de la région
- Et, des personnes bénéficiant des minima sociaux en **proportion équivalente** à celle de la Bretagne ainsi que **moins de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire** qu'en moyenne régionale

Principaux indicateurs de défaveur sociale

	Cœur de Breizh	Bretagne
Taux de pauvreté (2019)	12,6 %	10,7 %
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	18,4 %	19,6 %
Taux de pauvreté des 75 ans ou plus	12,1 %	8,3 %
Taux de chômage des 15-64 ans (2018)	11,0 %	11,4 %
Taux de chômage chez les 15-24 ans	24,2 %	23,8 %
Minima sociaux (2020)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	3,5 %	3,6 %
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100% par des prestations versées par les CAF	11,0 %	10,8 %
Couverture sociale (2021)		
Part des bénéficiaires de la CSS parmi les consommateurs affiliés à l'ensemble des régimes	6,8 %	7,6 %

Sources : Insee – Recensement de la population 2018, Filosofi 2019, Cnaf, SNDS.

8. Sources, définitions et méthodologie

● DÉMOGRAPHIE

Sources : Insee, état-civil, Recensement de la population – Projections de population Omphale 2017 (scénario central).

Définitions

➔ **La nouvelle définition de l'espace rural de l'Insee**, jusqu'en 2020, l'Insee définissait l'espace rural comme l'ensemble des communes n'appartenant pas à une unité urbaine, ces dernières étant caractérisée par le regroupement de plus de 2 000 habitants dans un espace présentant une certaine continuité du bâti. Les territoires ruraux désignent désormais l'ensemble des communes peu denses ou très peu denses d'après la grille de densité. Cette nouvelle approche permet de définir statistiquement un continuum allant des espaces les plus isolés et peu peuplés jusqu'aux espaces ruraux les plus urbanisés.

➔ **L'indice de vieillissement**, est le rapport entre le nombre de personnes de 65 ans et plus et le nombre de jeunes de moins de 20 ans en 2018, multiplié par 100.

➔ **L'indice conjoncturel de fécondité**, correspond au nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

➔ **Le taux brut de natalité intercensitaire**, correspond au nombre total de naissances vivantes sur l'ensemble de la période intercensitaire (ici, 2013-2018) rapportés à la population moyenne en milieu de période.

● INDICATEURS ENVIRONNEMENTAUX

Sources : Insee – Recensement de la population 2018, IRSN, CORINE Land and Cover 2012 et 2018, Air Breizh, Capt'air Bretagne, Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP.

● INDICATEURS SOCIAUX

Sources : Insee–DGFiP–Cnaf–Cnav–CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiloSoFi) et SNDS.

Définitions

➔ **Le revenu médian**, correspond au montant du revenu qui divise la population en deux parties égales, celui qui partage la population entre les 50 % de ceux qui ont un revenu supérieur et 50 % de la population qui ont un revenu inférieur.

➔ **Le taux de pauvreté (au seuil de 60%)**, correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (fixé en France en 2018 à un revenu inférieur à 1 074 € pour une personne seule, soit 60 % du revenu de vie médian).

➔ **Le revenu de solidarité active (RSA)**, existe sous deux formes, le RSA socle pour ceux qui n'ont aucune ressource et le RSA d'activité qui complète des revenus modestes. La proportion de personnes couvertes par la prestation a été calculée en divisant le nombre de personnes couvertes (allocataire+conjoint+enfants) par la population Insee.

➔ **La complémentaire santé solidaire (CSS)**, vise à faciliter l'accès des personnes les plus modestes à une couverture complémentaire santé. Ce dispositif offre une couverture unique à tous ses bénéficiaires, avec une prise en charge complète d'un panier de soins, incluant notamment les biens du panier « 100 % Santé ». La part des bénéficiaires de la CSS a été calculée en divisant le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins une prestation exonérée au titre de la CSS ou ayant un contrat actif au moins un jour au cours de l'année (2021) par la population des consommateurs de l'ensemble des régimes. Les consommateurs correspondent aux bénéficiaires tous régimes confondus ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période de référence, soit 2018, 2019 et 2020.

8. Sources, définitions et méthodologie

● INDICATEURS DE MORTALITÉ ET DE MORBIDITÉ

Sources : Inserm CépiDc, CNAM – Cartographie des pathologies (tous régimes confondus), Insee.

Définitions

➔ **Les taux standardisés de prévalence et de mortalité**, permettent de comparer dans le temps, l'espace et entre hommes et femmes, la mortalité ou la prévalence de différentes pathologies entre des unités géographiques différentes, indépendamment de la structure par âge des populations qui les composent. Des tests de significativité ont été réalisés afin d'affirmer l'existence d'une différence entre deux taux. Le seuil de significativité retenu est de 5 %. Pour les indicateurs, lorsqu'une différence est mentionnée (par exemple, mention de surmortalité ou de sous-mortalité), il s'agit systématiquement d'un différentiel significatif.

➔ **L'analyse de la mortalité en lien avec le tabac**, est menée à partir des trois causes de décès considérées comme majoritairement imputables au tabagisme : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, la BPCO et les cardiopathies ischémiques. Cette approche ne comptabilise pas tous les décès en lien avec une consommation de tabac : ne sont pas comptabilisés les cancers des voies aéro-digestives supérieures, également très liés à la consommation d'alcool, ainsi que d'autres causes de décès ayant une fraction attribuable due au tabagisme plus faible, dont le cancer de l'estomac, le cancer de la vessie, les autres maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire...

➔ **L'analyse de la mortalité en lien avec la consommation d'alcool**, est menée en retenant trois causes qui sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS).

● REPRÉSENTATIONS CARTOGRAPHIQUES ET ILLUSTRATIONS

Précisions pour la compréhension des cartes affichant la valeur du différentiel par rapport au niveau régional

➔ **Le différentiel de prévalence ou de mortalité**, a été calculé à partir des taux standardisés du territoire et de la Bretagne (il est exprimé en %). Cet indicateur est croisé avec l'information obtenue à partir du test de significativité réalisé entre les deux taux : seuls les différentiels significatifs ont fait l'objet d'une représentation cartographique.

Cette méthode permet de visualiser très rapidement les zones qui présentent, dans le cas de l'étude de la mortalité, une surmortalité en regard de la Bretagne (nuances de couleur orange), de graduer cette surmortalité pour identifier les zones les plus fragilisées (dans la gamme des oranges les plus foncés), les territoires qui ne diffèrent pas de la Bretagne (en gris) et ceux qui sont en sous-mortalité (en vert). La même méthode est utilisée pour l'étude de la morbidité avec les prévalences.

● INDICATEURS DE PRÉVENTION ISSUS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

Sources : CRCDC Bretagne, Insee RP 2013 et 2018.

Définition

➔ **Le taux de participation au dépistage des cancers**, est le rapport entre le nombre de personnes dépistées et la population Insee cible du dépistage (personnes de 50 à 74 ans au recensement de la population), auquel on soustrait pour le cancer du côlon-rectum les personnes exclues du dépistage pour raisons médicales, à l'instar de la méthodologie utilisée par Santé publique France.

8. Sources, définitions et méthodologie

● DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Sources : ARS Bretagne – DEMOPS (RPPS et ADELI) au 1^{er} janvier 2021.

Définitions

➔ **L'accessibilité potentielle localisée (APL)**, est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins de soins de la population locale, en fonction des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge. L'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de moins de 65 ans a été étudiée à l'échelle communale dans les territoires selon la géographie en vigueur au 1^{er} janvier 2021. L'indicateur représente le nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé.

➔ **De l'accessibilité potentielle localisée (APL) à la sous-densité**, la Drees a retenu, pour déterminer si une commune est sous-dense ou pas en médecins généralistes, le seuil de 2,5 consultations par an et par habitant standardisé (C/an/hab). Ainsi, Un territoire est dit sous-doté (ou sous-dense) si son APL est inférieur ou égal à 2,5 C/an/hab. Il est dit moyennement doté si son APL est compris entre 2,5 et 4 C/an/hab et bien doté si son APL excède 4 C/an/hab.

● PRISES EN CHARGE HOSPITALIÈRES

Sources : SAE, Drees, Arhgos, Scansanté-PMSI, distancier Métric.

Définitions

➔ **Les soins urgents**, incluent les services d'urgences, les services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR) et leurs antennes, les médecins correspondant SAMU, l'HéliSMUR et les hélicoptères de la sécurité civile.

➔ **Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation**, mesurent la consommation de soins hospitaliers des habitants d'une zone géographique donnée (quel que soit le lieu de réalisation des soins), rapportée à la population domiciliée dans cette zone. Exprimé en nombre de séjours pour 1000 habitants, il indique quel serait le taux de recours du territoire s'il avait la même structure par âge et sexe que la population nationale.

● IMAGERIES ET TÉLÉMÉDECINE

Sources : Finess/Arhgos au 03/01/2022, Insee population légale au 01/01/2019, Odomatrix v2018, SNDS-traitement ARS Bretagne.

Définition

➔ **Le taux standardisé de recours à la téléconsultation**, a été calculé à partir du nombre de téléconsultations réalisées par des médecins généralistes libéraux remboursées aux bénéficiaires résidant dans le territoire considéré. La population de référence utilisée pour la standardisation selon l'âge des bénéficiaires est la population de la Bretagne au recensement 2018.

8. Sources, définitions et méthodologie

● PRISES EN CHARGE DE POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Sources : Finess, CNAF, CCMSA.

Définitions

➔ **L'allocation adultes handicapés (AAH)**, est destinée à soutenir les adultes en situation de handicap en leur apportant un revenu d'existence pour faire face aux dépenses quotidiennes. Elle est versée, sous conditions de ressources, aux personnes âgées de plus de 20 ans (dès 16 ans si l'allocataire n'est plus à charge des parents) et atteintes d'incapacité d'au moins 80 %, ou de 50 % à 79 % en cas d'impossibilité de travail depuis au moins 1 an.

➔ **L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**, apporte un soutien aux parents à charge d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap et présentant une incapacité permanente d'au moins 80 % (ou entre 50 % et 79 % si l'enfant fréquente un établissement d'enseignement adapté ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile).

Pour en
Savoir +

■ État de santé de la population en Bretagne.

ORS Bretagne et ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne

(www.bretagne.ars.sante.fr) / rubrique Politique régionale de santé

■ Bilan de l'offre de santé en Bretagne.

ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne

(www.bretagne.ars.sante.fr) / rubrique Politique régionale de santé



8 EPCI au
01/01/2022

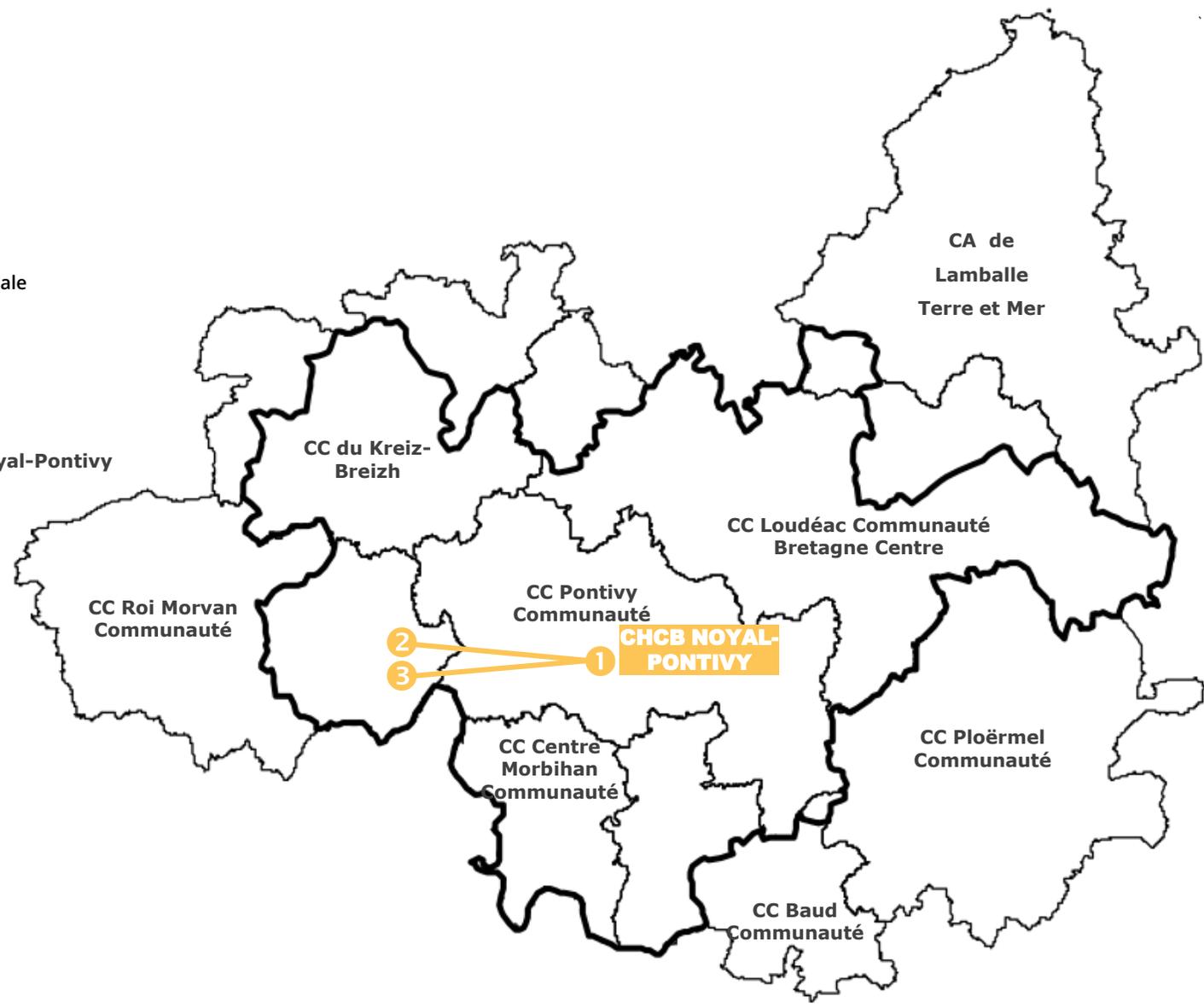
Limites géographiques
 Cœur de Breizh
 Établissements Publics de
Coopération intercommunale

**ÉTABLISSEMENT
SUPPORT DU GHT**

GHT D'ARMOR

- 1 CH du Centre Bretagne Noyal-Pontivy - Établissement support
- 2 CH Guéméné-sur-Scorff
- 3 MAS Guéméné-sur-Scorff¹

¹ Établissement médico-social



Portraits de l'ensemble des territoires de démocratie en santé à télécharger sur le site de l'ORS Bretagne (www.orsbretagne.fr) et de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr)